

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 3

DES

SYPHILIDES MALIGNES
PRÉCOCES



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

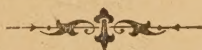
Le 24 Novembre 1894

PAR

Charles TAULANE

Né à Le Luc (Var), le 1er mars 1868

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

(Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences)

—
1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET. DOYEN
CARRIEU. ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (*).
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.	GRASSET.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Id. LAPEYRE (Ch. du c.)	
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie . . .	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (*).
Anatomie.	PAULET (O. * *).
Id. GILIS (Ch. du c.)	
Clinique médicale.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET.
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Opérations et appareils.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HÉDON.
Pathologie interne.	N...
Id. RAUZIER (Ch. du c.)	

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.	ESTOR, agrégé.
Histologie.	DUCAMP, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HÉDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examineurs de la Thèse

MM. CARRIEU, <i>président.</i>		MM. BROUSSE, <i>agrégé.</i>
HAMELIN (*), <i>professeur.</i>		LAPEYRE, <i>agrégé.</i>

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni imputation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON BEAU-FRÈRE ET A MA SŒUR

A MES PARENTS

C. TAULANE.

A MES MAITRES

A MES AMIS

C. TAULANE.

INTRODUCTION

Le sujet que nous nous proposons de traiter dans cette thèse, nous a été inspiré par M. le professeur-agrégé Brousse, dont nous avons eu la bonne fortune de suivre le service pendant assez longtemps. A la suite de plusieurs cas de syphilides malignes précoces, qui se sont présentés ces dernières années, il nous a semblé qu'il ne serait pas inutile, bien que le sujet ne fût pas absolument nouveau, de retracer l'histoire de ces manifestations bizarres de la syphilis, à propos desquelles de nouveaux problèmes s'élèvent à chaque instant, surtout au point de vue étiologique.

Après un court aperçu historique de la question, nous suivrons le point que voici : nous ferons d'abord la description des syphilides malignes précoces, et de leurs variétés, en présentant comme exemple de chacune d'elles quelques observations, dont les unes ont été fournies par M. le professeur-agrégé Brousse, et les autres ont été recueillies par nous-mêmes dans son service ; nous étudierons ensuite leur symptomatologie, le diagnostic, le pronostic, l'étiologie et le traitement qui leur convient. La place que nous avons donnée à l'étiologie, quoique n'étant pas très régulière, est motivée par certains liens qui existent, comme nous le verrons, entre l'étiologie et le traitement.

Loin de nous la prétention d'avoir fait un travail nouveau et original ; heureux seulement si nous avons pu faciliter des recherches à ceux qui s'occuperont de ces questions si intéressantes.

Mais, avant d'entrer dans l'exposé de notre sujet, qu'il nous soit permis d'offrir tous nos remerciements pour les conseils si bienveillants, et l'accueil si généreux, qu'il nous a toujours accordé, à Monsieur le professeur-agrégé Brousse.

Que Monsieur le professeur Carrieu veuille bien agréer l'expression de toute notre reconnaissance, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

C'est aussi pour nous un devoir agréable, au moment où nous arrivons au terme de nos études, de remercier nos Maîtres auxquels nous devons notre instruction médicale.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
SYPHILIDES MALIGNES
PRÉCOCES.

HISTORIQUE

Le syphilis, d'une façon normale, accomplit son évolution méthodiquement en trois périodes ou étapes à peu près distinctes. A côté de cette forme commune, qui ne dépasse jamais les limites d'une intensité modérée, au moins en ce qui concerne les premières manifestations constitutionnelles, il en existe une autre d'une excessive gravité, bien digne à tous égards de fixer l'attention, et qui précipite sa marche de telle sorte que les périodes se confondent; les accidents tertiaires apparaissent alors d'une façon précoce, et, se mêlant par suite aux accidents secondaires, justifient complètement la qualification de syphilis maligne précoce qu'on lui donne.

Or, parmi les manifestations multiples que présente cette forme, il en est qui frappent plus directement l'observateur, parce qu'elles atteignent le système cutané, et qui se présentent aussi avec le plus de fréquence : c'est ce qu'on appelle

les syphilides malignes précoces. Ce sont ces syphilodermies dangereuses, dont nous allons nous occuper. En elles on croirait voir le tableau fidèle de la syphilis qui sévit pour la première fois avec tant de violence à l'époque de la Renaissance,

C'est à Bazin que nous devons d'avoir, le premier peut-être, attiré l'attention sur cette forme grave de la syphilis ; son élève Dubuc en a étudié dans une thèse remarquable les manifestations cutanées.

Depuis lors, de nombreuses observations ont été publiées par Ory dans sa thèse sur l'étiologie des syphilides malignes précoces (1875), par Taylor, Stihzer, Cayla, Ott, etc. Horteloup, en 1876, publié dans la *France Médicale* deux cas de syphilides malignes précoces.

Gillé (1877) en publie un cas dans la *Gazette des Hôpitaux*, sous le nom de syphilis maligne galopante, avec des accidents cutanés rupioïdes, associés à un état général mauvais.

M. Gouguenheim a observé à l'hôpital de Lourcine, chez une femme, une éruption papuleuse, survenue deux mois après le chancre et ayant dégénéré rapidement en rupia. Les croûtes ostréacées recouvraient des ulcérations à fond rouge, grisâtre, à bords taillés à pic. En même temps anémie, cachexie, fièvre avec température à 40°. Sous l'influence du traitement par l'iodure, l'amélioration se produisit peu à peu, et la malade entra en convalescence quatre mois après.

En 1880, Krowczynski rapporte un cas de syphilides malignes précoces, développées un mois et demi après le chancre chez une femme de 30 ans. Le chancre avait une forme phagédénique et n'était pas encore guéri, quand apparurent les accidents cutanés (syphilides tuberculo-ulcéreuses) qui s'accompagnèrent d'un état fébrile intense. La guérison n'eut lieu qu'au bout d'un an et demi. Le facteur de gravité avait été l'impaludisme. En 1882, Finger publie plusieurs cas de syphilides malignes précoces :

1° Chez un homme de 23 ans, affaibli, tuberculeux ; trois mois après le chancre, survint un ecthyma syphilitique. Au huitième mois, gommès serpigineuses de la peau ; troubles généraux, fièvre, température de 40° ; phénomènes pulmonaires, amaigrissement considérable ;

2° Chez une femme maigre se nourrissant mal ; au quatrième mois de la syphilis, survient une éruption papuleuse, puis pustuleuse et croûteuse avec d'autres phénomènes tertiaires : infiltrations de la peau, périostoses tibiales, éruption tuberculeuse de la peau et gommès cutanées ; fièvre. Presque en même temps, les phénomènes secondaires s'affaissent et les tertiaires se développent. Les gommès s'ulcèrent. Guérison au bout d'un mois.

Cucca publie trois cas où il s'agit d'individus faibles, mal nourris, d'âge moyen. La malignité de la maladie se montre par l'éruption des syphilides tuberculeuses quelques mois après l'infection, en même temps céphalalgie intense, troubles de la digestion, fièvre, état grave. Cependant guérison dans deux cas ; le troisième cas, mort par pneumonie intercurrente.

On voit déjà dans les cas qui précèdent se prononcer diverses nuances dans cette grande classe des syphilides malignes précoces.

En 1889, M. le docteur G. Baudoin a fourni une foule de documents intéressants dans sa thèse sur les syphilis graves précoces.

Enfin, nous ne pouvons guère terminer ce court exposé sans citer Jullien, Fournier et Mauriac, qui se sont occupés d'une façon assez complète de toutes les questions concernant la syphilis maligne, et en dernier lieu M. le docteur Brousse, dont les leçons cliniques, publiées dans le *Nouveau Montpellier médical*, nous présentent une excellente étude sur les syphilides malignes précoces. C'est aux travaux de ces différents syphiligraphes, que nous avons fait de nombreux emprunts pour le développement de notre sujet.

DESCRIPTION DES SYPHILIDES EN GÉNÉRAL

CLASSIFICATION DES SYPHILIDES MALIGNES PRÉCOCES

Comme nous l'avons dit plus haut, les syphilides malignes précoces sont les manifestations cutanées de cette forme anormale de la syphilis, que nous appelons syphilis maligne précoce.

Dans quel ordre de syphilides doit-on ranger les syphilides malignes précoces ? C'est là un point qu'il est bon d'élucider avant d'entrer dans le détail de leur description ; et pour cela, il nous faut jeter un rapide coup d'œil sur les syphilides en général.

Les éruptions d'origine syphilitique ou syphilides peuvent être ramenées aux quatre types fondamentaux suivants :

- 1^o Le type érythémateux ;
- 2^o Le type papuleux ;
- 3^o Le type pustulo-ulcéreux ;
- 4^o Le type tuberculo-gommeux.

C'est là la classification de M. Mauriac, et c'est lui que nous suivrons la plupart du temps ; car il nous paraît avoir donné au développement de ces questions de syphiligraphie une précision qui ne laisse rien à désirer ; il a beaucoup simplifié cette étude, qui était trop surchargée de divisions et de subdivisions, sans motifs cliniques sérieux.

Ces quatre types constituent deux grands groupes. Le premier comprend les deux premiers types, l'érythémateux et le papuleux. Le deuxième comprend les deux derniers, le pus-

tulo-ulcéreux et le tuberculo-gommeux. Les syphilides du premier groupe appartiennent à la première période des accidents consécutifs. Elles envahissent la peau et les muqueuses par poussées successives pendant les 2 ou 3 premières années du processus. Leurs principaux caractères sont d'être généralisées, diffuses, superficielles, résolutives, et de disparaître, après une durée ordinairement longue, sans laisser de cicatrice indélébile. On constate, en outre, la virulence et la contagiosité de toutes leurs lésions, et particulièrement de la plaque muqueuse, la régularité de leur processus, leur place chronologique dans l'évolution totale de la diathèse. Elles ne reviennent jamais dans les phases ultimes.

Bien différents sont les caractères des éruptions du deuxième groupe. Celles-ci se développent également sur les muqueuses et sur la peau. Mais leur processus est plus lent que chez celles du premier groupe ; quelquefois cependant elles détruisent les tissus avec une rapidité foudroyante. Leur caractère destructif s'étend sur tous les tissus. Mais, sauf dans quelques cas exceptionnels, elles se circonscrivent sur des points limités des téguments, et elles peuvent, par leurs poussées successives et leur marche phagédénique et serpiginieuse, laisser sur toute la surface de la peau et sur les muqueuses de la bouche, du pharynx, des organes génitaux, etc., des traces indélébiles de leurs ravages. Leur processus est très irrégulier.

Quoique ne débutant pas de la même façon, les deux types de ce deuxième groupe tendent au même but, la destruction plus ou moins étendue. Quand on les considère au milieu de leur phase phagédénique, on ne peut distinguer si elles ont commencé par des pustules ou par des tubercules. Les syphilides pustulo-ulcéreuses attaquent d'emblée les tissus, grâce à l'ulcération rapide d'une pustule, qui se rompt le lendemain même de son apparition.

Au contraire, dans les syphilides tuberculo-gommeuses, les

tissus sont détruits par l'intermédiaire d'une néoplasie, circonscrite ou diffuse, le tubercule ou gomme, dont les éléments embryonnaires sont incapables d'organisation et voués à une mort certaine. C'est une infiltration des éléments normaux, qui vont être dissociés, étouffés et détruits, puis ramollissement et évacuation des produits hyperplasiques, etc.

Ces infiltrations néoplasiques tuberculo-gommeuses s'étalent quelquefois d'une façon diffuse dans l'épaisseur de la peau et des muqueuses, en nappes et en fusées. Par leur fusion, elles arrivent à produire des ravages énormes, à détruire un organe entier, comme cela se produit souvent pour le voile du palais, l'isthme du gosier, etc.

Dans toutes ces lésions, le phagédénisme est centrifuge et ronge les tissus par zones concentriques, à contours polycycliques. La gomme ne diffère du tubercule que par son volume plus considérable et sa situation plus profonde.

Les syphilides ulcéro-gommeuses appartiennent à la catégorie des accidents tardifs et constitutionnels. Mais elles n'ont aucune date fixe dans l'évolution normale de la syphilis ; elles peuvent survenir deux, trois ans et même bien plus longtemps après le chancre. Aussi ne peuvent-elles servir à caractériser d'une façon précise l'âge de la maladie, s'il n'y a pas de commémoratif.

La meilleure preuve en est dans des éruptions absolument identiques, qui anticipent sur l'époque d'apparition habituelle de ces dermopathies, et font explosion immédiatement après l'accident primitif, faisant croire, à leur seul aspect, qu'il s'agit d'une vieille syphilis.

Ces syphilides ont un cachet particulier de malignité. Ce sont elles que l'on désigne sous le nom de syphilides malignes précoces, et nous voyons déjà que nous pouvons les placer au même niveau que les syphilides du deuxième groupe. Ce qui les distingue seulement de celles-ci, c'est leur mali-

gnité, et, outre leurs tendances phagédéniques, la propriété qu'elles ont de se généraliser comme les éruptions érythémato-papuleuses.

La malignité d'une syphilide précoce se manifeste ordinairement à une époque très rapprochée du chancre, six semaines ou deux mois. Cependant il est des cas où elle peut se manifester beaucoup plus tard, six mois, un an après. D'emblée on constate une tendance ulcéreuse dans les éléments éruptifs, sur toute l'étendue de la surface cutanée.

De même que les syphilides du deuxième groupe comprennent deux types, de même les manifestations cutanées de la syphilis maligne précoce peuvent être ramenées à deux types principaux : le type pustuleux ou ecthymateux, et le type tuberculeux, qui eux-mêmes peuvent se dédoubler en deux variétés, en sorte que nous pouvons proposer la classification suivante :

- | | |
|--|--|
| A. Type pustuleux ou ecthymateux
(Pustulo-ulcéreux) | { 1 ^{re} var. Ecthymateuse pr. dite.
2 ^e var. Rupioïde. |
| B. Type tuberculeux.
(Tuberculo-gommeux) | { 1 ^{re} var. Tuberculo-atrophique.
2 ^e var. Tuberculo-ulcéreuse. |

Ce sont ces variétés que nous allons maintenant étudier en particulier.

I. — Type pustuleux ou ecthymateux

Les éruptions qui appartiennent au type ecthymateux ou pustulo-ulcéreux sont avant tout ulcéreuses d'emblée. La pustule du début, la croûte qui lui succède et qui recouvre toujours l'ulcération, ne sont que des circonstances accessoires. L'ulcération est souvent précédée par la formation d'une phlyctène, d'une vésicule, d'une bulle dont la durée est très éphémère, si bien qu'elles passent quelquefois inaperçues.

L'éruption se fait en une seule fois ou par poussées successives. Les ulcérations sont généralisées et phagédéniques, et peuvent présenter une marche aiguë ou subaiguë. Dans certains cas, il est souvent bien difficile de savoir par quel mode elles se sont produites, et si elles n'ont pas été précédées de la néoplasie tuberculeuse.

* La pustule aboutit à des accidents analogues à ceux des syphilides tuberculo-ulcéreuses, l'ulcération constituant le terme fatal de la dermatopathie.

Mais il faut considérer deux ordres de pustules : les unes superficielles, dans lesquelles la couche dermo-papillaire est seule atteinte, constituant des accidents secondaires et guérissant sans cicatrices ; les autres, profondes, dans lesquelles la charpente du derme est profondément altérée, essentiellement tertiaire, laissant une cicatrice indélébile. Nous ne nous occuperons que de ces dernières.

Leur début se fait par un point érythémateux, se transformant rapidement en papule, qui devient pustule et s'ulcère. L'ulcération une fois établie, se recouvre d'une croûte jaune verdâtre, sous laquelle se fait une sécrétion ichoreuse recouvrant un fond pultacé. En même temps, autour de la croûte se produit une zone rouge d'infiltration.

Ces ulcérations pustuleuses ont des dimensions variables, depuis la grosseur d'un pois à celle d'une noisette et même plus. Elles ont une tendance à l'envahissement, analogue aux ulcérations tuberculeuses.

Tantôt disséminées, tantôt conglomérées et confluentes, elles peuvent se compliquer de phagédénisme.

Toutes les régions du tégument externe peuvent être attaquées d'emblée et simultanément par l'éruption ulcéreuse ; ordinairement elles le sont peu à peu, successivement, mais toujours à bref délai. Les points où le processus s'établit avec le plus de prédilection sont : la figure, le cuir chevelu et les mem-

bres inférieurs, puis le tronc et les membres supérieurs. Sa rapidité est extraordinaire. En vingt-quatre heures de grosses pustules d'ecthyma et de rupia se forment avec leurs croûtes, leurs ulcérations, leurs sécrétions abondantes, sur des points de la peau qui la veille étaient intacts.

Pendant la période d'état, il s'établit une sécrétion pur-sanguinolente souvent très-abondante ; on la voit sourdre sous les bords des croûtes ou suinter sans cesse à la surface des ulcérations mises à découvert. Elle répand une odeur désagréable *sui generis*. La cuisson, et même la douleur autour des ulcérations sont souvent intolérables pour les patients, au point de les priver de tout repos pendant la nuit.

Dans ce type, il se produit souvent des hémorragies, par suite de la destruction des vaisseaux compris dans le phagédénisme général. Elles se rattachent aussi assez fréquemment à l'altération du sang et à la disposition scorbutique, qui s'établit peu à peu, dans les cas les plus graves, grâce aux progrès de la cachexie.

Les cicatrices dans cette variété n'ont rien de particulier : gaufrées et réticulées. quand l'ulcération a été superficielle, elles sont déprimées et formées d'une pellicule cicatricielle blanche et mince, quand toute l'épaisseur de la peau a été détruite. Quelquefois elles sont traversées en tout sens par des brides inodulaires comme celles des brûlures du troisième et quatrième degré.

Envisagée dans son ensemble, la marche de la syphilide maligne ecthymateuse est à la fois aiguë et chronique, continue et rémittente ; aiguë par la rapidité du processus ulcéreux ; chronique à cause de sa longue durée, qui se compte par mois ; continue en ce sens qu'il n'y a jamais cessation complète de l'action morbide ; et enfin rémittente, car elle procède toujours par poussées successives.

Ces notions, que nous avons empruntées en partie à M. Mau-

riac, s'appliquent aux deux variétés que comprend ce type de syphilides malignes : l'ecthymateuse proprement dite et la rupioïde. Aussi nous étendrons-nous moins longuement sur chacune d'elles en particulier. Nous laisserons de côté l'impétigo, dont on fait une troisième variété, mais qui n'est en sorte qu'un degré inférieur de l'ecthyma.

1° *Variété ecthymateuse.*— C'est à cette forme principalement que se rapporte la description précédente. Le début se fait par une pustule qui s'ulcère rapidement et s'entoure d'une zone rouge, enflammée, par où s'étend l'ulcération. Elle se recouvre d'une croûte verdâtre, sous laquelle s'accumule un liquide puriforme, ichoreux. Les dimensions en sont variables, l'agrandissement se faisant, soit circulairement, soit d'une façon serpigineuse.

Disséminées ou confluentes, elles peuvent, dans ce dernier cas, se compliquer de phagédénisme. Elles disparaissent en laissant des cicatrices indélébiles, déprimées, à contours polycycliques, d'abord violacés, puis blanc-nacrés, entourées d'une auréole pigmentée ; elles ont, en outre, une tendance funeste aux récidives.

Nous avons, dans l'observation suivante, un exemple remarquable de cette forme de syphilide maligne précoce :

Observation Première

Syphilide maligne précoce, variété ecthymateuse

(Due à l'obligeance de M. le professeur-agrégé Brousse)

E.... (J.), âgé de 26 ans, sergent, entre à l'hôpital le 4 janvier 1894.

Le passé vénérien de ce malade est intéressant à connaître. Le 20 décembre 1892, il vit apparaître sur le prépuce, à peu près au niveau de l'insertion du frein, une petite tumeur. Le dernier coït datait de sept ou huit jours ; mais le malade ajoute qu'il avait des

rapports avec la même femme depuis un mois. Cette petite tumeur rougit, suppura, s'ulcéra et autour de cette ulcération grandissante se produisit une inflammation, une tuméfaction de la verge. Le malade se vit obligé d'entrer à l'hôpital, le 2 janvier 1893. On porta le diagnostic de balano-posthite chancrilleuse.

Bientôt l'inflammation devient si violente que le prépuce est frappé partiellement de gangrène, ce qui donne lieu à une perforation de la grandeur d'une pièce de 30 centimes et oblige à pratiquer une incision libératrice. Sous le prépuce, on trouve le gland macéré et porteur d'une ulcération d'aspect phagédénique ; pas d'engorgement ganglionnaire. Sous l'influence d'un traitement antiseptique local, le malade sort vers la fin mars, complètement guéri.

Le 15 juillet 1893, apparition d'une nouvelle ulcération chancreuse sous le prépuce et nouvelle balano-posthite. Le malade entre pour la seconde fois à l'hôpital le 4 août.

On diagnostique un nouveau chancre mou phagédénique, qui est traité par la poudre d'iodoforme et de salol, en même temps qu'on administrait l'iodure de potassium. A la même époque, mais sans qu'on y attachât d'importance, le sujet présente au niveau des membres inférieurs quelques papulo-pustules, qui disparaissent en laissant des cicatrices brunâtres encore nettement visibles ; il y a, de plus, des abcès tubéreux de l'aisselle.

Le 30 octobre, le malade sort de l'hôpital, malgré un état général peu satisfaisant, qui durait depuis le début du mois : inappétence, accrue par des douleurs au niveau de la gorge rendant la déglutition difficile.

Rentré à la caserne, il s'aperçoit au bout de quelques jours de l'existence au niveau de la plante des deux pieds, de plaies ulcéreuses telles, dit le malade, que la face inférieure de ses pieds n'était qu'une plaie. Le major du régiment prescrit le repos à la chambre et fait des applications de pommade au calomel, qui améliorent cet état.

Enfin, vers le 15 décembre, apparaissent des ulcérations arrondies profondes, nombreuses, localisées seulement à la tête, puis envahissant les diverses parties du corps. Ce sont elles qui le ramènent de nouveau à l'hôpital, le 4 janvier 1894.

Antécédents. — Rien à noter du côté des parents. Le sujet a eu des convulsions, puis la rougeole à deux ans.

A quinze ans et demi, il eut une balanite intense avec suppuration abondante : présence de végétations nombreuses entourant le gland, et qui furent excisées. Il avoue se livrer à quelques excès alcooliques.

État actuel. — L'examen des ulcérations donne le résultat suivant : rondes ou ovales, de dimensions variant d'une pièce de 1 fr. à une pièce de 5 fr., elles ont des bords taillés à pic et sont recouvertes de croûtes vert jaunâtre légèrement stratifiées.

Voici quelle est leur disposition topographique : au cuir chevelu quatre ulcérations, dont deux à peu près symétriques vers le lambda et les deux autres plus en avant, le long de la suture sagittale. Sur la face, quatre à cinq analogues. Au nez, éruption rougeâtre mal délimitée, surtout accusée à droite, couverte d'une petite croûte ; sur le tronc, une seule ulcération presque cicatrisée en avant et trois ou quatre dans le dos. Aux membres supérieurs, elles sont surtout nombreuses à droite, sur la face antéro-externe. Aux membres inférieurs, elles occupent les cuisses et les jambes, alternant avec des cicatrices brunâtres. Le quatrième orteil du pied gauche est recouvert d'ulcérations rougeâtres, suintantes, datant de quatre mois, qui lui donnent un aspect éléphantiasique.

Le système ganglionnaire est fortement atteint. A la nuque, ganglions volumineux ; aux aines pléiade caractéristique.

Enfin dans la bouche, érosions le long des bords de la langue.

Traitement. — On prescrit à l'intérieur le sirop de Gibert et du vin de quinquina ferrugineux ; à l'extérieur, application de pommade de calomel et d'emplâtre de Vigo.

Sous l'influence de ce traitement, l'état du malade est rapidement amélioré.

Cette observation est remarquable par ce fait que la syphilis y a présenté un début peu banal. Sauf le chancre, qui a été pris pour un chancre mou, les accidents qui l'accompagnent et ceux de la période secondaire ont passé tout à fait inaperçus. Ce ne sont que les accidents ecthymateux, ayant provoqué pour la troisième fois le retour du malade à l'hôpital, qui ont dévoilé l'existence d'une syphilis et d'une syphilis maligne précoce, puisque ces accidents, d'ordre tertiaire, ont apparu moins d'un an après le chancre.

Il est donc tout à fait évident, dans ce cas, que la syphilis, après un chancre gangréneux, a abouti, en quelque sorte; d'emblée à des accidents graves, tertiaires, alors que les accidents secondaires ont été si peu prononcés qu'ils ont passé inaperçus. Ici, du moins, on ne pourra songer à accuser le mercure d'être la cause de pareils accidents; cette observation combat victorieusement les doctrines antimercurialistes.

Voici une autre observation également typique de syphilide maligne ecthymateuse :

Observation II

Syphilide maligne précoce, variété ecthymateuse

(PERSONNELLE)

Jean N..., boucher, est âgé de 34 ans, et occupe le n° 38 de la salle Ricard.

Pas d'antécédents pathologiques personnels.

Rien du côté de l'hérédité. Le père seul est mort d'une maladie de foie. Le sujet déclare avoir eu beaucoup de chagrins, une vie misérable, mais ne s'être jamais adonné à l'alcoolisme.

L'accident initial de sa syphilis apparaît le 13 avril 1894, après une incubation d'une vingtaine de jours. Il entre alors à l'hôpital de Béziers, vers la fin avril. Quelques jours après se produit une éruption de boutons rouges, purulents, varioliformes, gros comme un pois, qui se généralise à toutes les parties du corps. Ces boutons ont crevé et se sont séchés en laissant une légère croûte, qui s'est étendue en écaille.

Le traitement suivi consiste en deux pilules de proto-iodure par jour et des bains de sublimé. Le sujet sort au bout de deux mois dans un état satisfaisant. Il continue chez lui, dit-il, le traitement par le sirop de Gibert.

Mais, au bout de quelques jours, une éruption nouvelle le force à revenir une seconde fois à l'hôpital de Béziers. Les boutons sont un peu plus gros que les premiers; ils sont surtout confluents aux jambes et suppurent abondamment. Les bains de sublimé, ainsi que

le traitement interne, améliorent un peu cet état. Il quitte alors l'hôpital au commencement de juillet, pendant un mois. Mais bientôt les boutons des jambes se remettent à suppurer, de nouveaux s'ajoutent aux autres, si bien que toute la face antérieure des jambes en est recouverte.

Il entre alors, le 8 septembre 1894, à l'hôpital de Montpellier. Voici quel était son état à ce moment-là : il présente de vastes plaies ulcérées sur la face antérieure des jambes, surtout à la partie interne. Elles semblent avoir été formées comme par fusion des éléments éruptifs, avec un caractère serpigineux. Leurs bords sont nettement découpés, abrupts et perpendiculaires. Ces vastes ulcères déversent sans cesse une sanie ichoreuse ; au delà de leurs bords les tissus sont œdémateux, tuméfiés, ce qui rend la peau tendue, luisante et même fendillée ; de plus, cette syphilodermie locale présente, comme aspect, une grande analogie avec des ulcères variqueux.

Tout son corps est parsemé des cicatrices de son éruption précédente. Elles ont l'aspect caractéristique de l'ecthyma profond, forme régulièrement circulaire, dépression au-dessous des tissus voisins ; couleur jambon. Pas de manifestations du côté des muqueuses.

Le malade est soumis au traitement interne, par le sirop de Gibert, deux cuillerées par jour ; bains de sublimé ; et, localement, application sur les ulcères de l'emplâtre de Vigo.

L'état général n'est pas mauvais ; pas de céphalée, pas de fièvre, pas d'inappétence, mais un amaigrissement considérable.

Actuellement, 15 novembre, l'état du malade est bien amélioré. Beaucoup d'ulcérations sont comblées, d'autres sont en train de se fermer. Gorge saine. Alopécie en clairières. Les cheveux tombent encore. Pas de céphalée ni de ganglions occipitaux. Le malade a bon appétit. Il dit ne pas souffrir du tout.

Les syphilides de tout le corps sont guéries ; il n'en reste que les cicatrices indélébiles. Il continue le sirop de Gibert, qu'il supporte très bien.

2° *Variété rupiöide*. — C'est simplement une exagération de la forme précédente. La pustule du début est ici une bulle remplie d'une sérosité louche, sanguinolente, qui se concrète et se transforme en une croûte noire, simulant une écaille d'huître.

Au-dessous d'elle, l'ulcération à fond pultacé sécrète un pus ichoreux et fétide; tout autour, une zone rouge, enflammée, montre l'infiltration des zones périphériques.

Ce qui caractérise essentiellement le rupia, c'est sa croûte, très épaisse, s'accroissant continuellement, mais bien plus en épaisseur qu'en largeur. A la face, sur le front, on dirait parfois de véritables cornes.

L'ulcération s'agrandissant peu à peu par sa périphérie, la croûte s'agrandit, elle aussi, dans le même sens et en même temps par sa profondeur; de sorte qu'il se forme continuellement de nouvelles croûtes au-dessous les unes des autres, les inférieures étant plus larges que les supérieures, les premières étant larges de l'étendue de l'ulcération actuelle, les secondes, au contraire, indiquant la largeur de l'ulcération à son début.

L'évolution du rupia est analogue à celle de l'ecthyma, mais peut être cette variété est-elle plus grave. C'est une des lésions syphilitiques les plus destructives, pouvant transformer le corps entier en une vaste plaie hérissée de croûtes repoussantes. Comme l'ecthyma, il procède par poussées successives et a une tendance marquée à la récurrence.

Nous en avons un cas typique dans l'observation que voici :

Observation III

Syphilide maligne précoce, variété rupioïde

(Communiquée par M. le professeur-agrégé Brousse)

F... (Jean), âgé de 36 ans, d'abord cuisinier, puis chanteur ambulant, entre dans le service, le 30 juin 1891.

Antécédents. — Du côté des parents, on note la mort à 40 ans, à la suite d'une fluxion de poitrine, du père resté plusieurs années malade. (Tuberculose pulmonaire ?)

Au point de vue personnel, le sujet a présenté dans son enfance des manifestations scrofuleuses multiples; plus tard, il fut traité à

Saint-Louis pour un abcès scrofuleux de la joue gauche. Le malade, cuisinier, a fait de nombreux excès alcooliques.

En 1875, il contracte un chancre mou suivi de bubon inguinal gauche suppuré.

Depuis lors pas de maladies vénériennes jusqu'en janvier 1889, époque à laquelle le malade entre à l'hôpital de Clermont-Ferrand pour une ulcération de la couronne du gland, petite, peu étendue, datant de trois jours, qui fut reconnue pour un chancre syphilitique. Le chancre, pansé localement, guérit vite, tandis qu'était institué un traitement général par la liqueur de Van-Swieten.

Quinze jours après l'entrée du malade à l'hôpital, c'est-à-dire moins de vingt jours après l'apparition du chancre, en même temps que quelques plaques muqueuses insignifiantes de la bouche, apparaît d'emblée et sans autre accident cutané, une éruption de bulles d'abord petites et remplies d'un liquide clair, puis s'élargissant peu à peu et se transformant en larges pustules. Celles-ci ne tardaient pas à se crever et donnaient issue à du pus qui se concrétait en croûtes épaisses, brunâtres, ayant l'aspect stratifié de l'écaille d'huître, caractéristique du rupia.

Cette éruption, limitée aux cuisses et aux genoux, guérit au bout de deux mois de traitement, en laissant des cicatrices superficielles. Le malade sort alors de l'hôpital.

Il y revient de mai en décembre, à quatre reprises différentes, pour des éruptions analogues, disséminées en divers points du corps. Son dernier séjour y est de 4 mois (de fin décembre 1890 à fin avril 1891).

Enfin, dans les derniers jours de juin, une nouvelle récurrence l'oblige à interrompre son métier de chanteur ambulant ; il vient alors se faire soigner à Montpellier.

Etat actuel. — Le malade présente l'aspect d'une cachexie profonde : son teint est terreux, sa faiblesse extrême.

Les membres sont couverts de cicatrices larges, à bords arrondis, de couleur blanchâtre ; il en existe aussi sur le front et sur le sommet du crâne.

A côté de ces cicatrices le malade présente des lésions étendues en pleine évolution. Ce sont des ulcères sanieux recouverts de croûtes à aspect spécial, caractéristique du rupia syphilitique. Elles sont épaisses, stratifiées comme des écailles d'huître ; au-dessous suinte un pus fétide, baignant une ulcération taillée à pic, entourée

par un liseré d'infiltration. Ces croûtes présentent des dimensions considérables ; les plus petites sont comme une pièce de 5 francs, les plus grandes comme la paume de la main.

Elles occupent principalement les membres, le tronc étant à peu près indemne. L'une d'elles surtout est très vaste ; occupant une partie du creux de l'aisselle, elle empiète sur la région deltoïdienne.

Au moment où nous examinons le malade pour la première fois, ses plaies, recouvertes de pansements souillés, exhalent une odeur nauséabonde.

Son état général est peu brillant ; il est plongé dans une anémie profonde ; mais l'examen des différents viscères ne nous révèle aucune lésion organique, sauf un athérome assez accentué.

Le traitement prescrit est le suivant : sirop de Gibert, deux cuillerées par jour. En même temps traitement tonique : vin de quinquina, eau de Pardina, alimentation substantielle. Localement, faire tomber les croûtes avec des bains amidonnés et des cataplasmes de fécule ; appliquer ensuite sur les ulcérations de l'emplâtre de Vigo.

Après quinze jours de ce traitement, la cicatrisation est à peu près complète.

Le 22 juillet, il ne reste plus que la plaque de la cuisse droite dont la cicatrisation ne soit pas tout à fait achevée. L'état général du malade s'est notablement amélioré, et sa guérison paraît assurée à brève échéance.

Le sirop de Gibert est alors supprimé et remplacé par l'iodure de potassium à la dose journalière de 3 gr. ; deux bains sulfureux par semaine.

Au bout de quelques jours, la cicatrisation de toutes les plaies est parfaite ; il ne reste plus à la place que des cicatrices rouges, épaisses, dont certaines ont l'aspect kéloïdien, notamment au niveau du pli du coude gauche, où la cicatrice rétractée empêche l'extension complète du membre.

Le malade reste encore dans le service pour affermir sa guérison ; il sort complètement rétabli le 3 septembre, deux mois après son entrée.

Dans cette observation, plusieurs points méritent d'être signalés plus spécialement.

C'est d'abord l'apparition, dès le début de la période secon-

daire, d'accidents cutanés graves, de lésions pustulo-croûteuses, rupioides, d'ordre tertiaire.

C'est, ensuite, la rapidité d'apparition de ces accidents. Tandis que, ordinairement, ce n'est que quarante-cinq jours, en moyenne, après le début du chancre que les accidents constitutionnels apparaissent, ici les syphilides pustuleuses se sont produites moins de vingt jours après.

Il faut signaler aussi la ténacité désespérante de ces accidents, qui ne cèdent que momentanément au traitement spécifique, et récidivent aussitôt que le sujet cesse de se traiter, et cela avec une gravité toujours croissante. Ce qui assombrit beaucoup le pronostic pour l'avenir.

II. — Type tuberculeux.

Le second groupe des éruptions de la syphilose maligne précoce est constitué par les dermatopathies tuberculeuses. C'est M. le Dr Dubuc, qui a eu le premier le mérite de décrire la syphilide maligne précoce, tuberculo-ulcéreuse. Cette forme est beaucoup plus rare que la précédente, mais son existence ne laisse aujourd'hui aucun doute. Elle se distingue par la variété et la profondeur des lésions, par leur tendance au phagédénisme et par leur aptitude à se développer partout, non seulement sur la peau, mais aussi sur les muqueuses, contrairement aux syphilides ecthymateuses, qui sont presque exclusivement cutanées.

Qu'est-ce que le tubercule ?

Au point de vue de sa constitution anatomique et de sa nature, le tubercule équivaut à une gomme : c'est une gomme intradermique.

Or, quelle est la composition d'une gomme ? La gomme est

essentiellement formée au début par un tissu de granulation (granulation's Gewebe de Virchow), c'est-à-dire un amas de forme arrondie constitué par des globules lymphatiques et des cellules de tissu conjonctif.

Elle peut aboutir à la résolution ou à la dégénérescence. Dans le premier cas, elle subit la transformation fibreuse ; dans le second, il y a nécrose des éléments centraux et évacuation au dehors des produits nécrosés sous forme d'un liquide filant.

Par quel processus se produit-elle ? Des travaux récents ont établi une analogie entre la gomme et le chancre. (Biesadecki, Auspitz, Unna), entre la gomme et les papules (Wagner, Cornil, Leloir), et y ont montré une lésion constante, unique, diverse dans ses formes, que Wagner a appelée le syphilome.

On tend aujourd'hui à admettre que la syphilis est une maladie de nature infectieuse. On peut donc supposer que son agent provocateur, quel qu'il soit, sécrète des toxines, lesquelles, disséminées dans l'organisme par la voie de la circulation, peuvent produire en certains points des altérations vasculaires.

Un mémoire récent de MM. Marfan et Toupet, basé sur des recherches histologiques nouvelles, vient à l'appui de cette manière de voir et indique de quelle façon procède la gomme, comment elle naît, comment elle évolue.

Sous l'influence de la syphilis, il se produit dans les moyens et les petits vaisseaux de l'artérite, à la fois de l'endartérite et de la péri-artérite, la première amenant le rétrécissement du calibre du vaisseau, la seconde, la sclérose à sa surface. Si l'on a affaire à un très petit vaisseau, le bourgeonnement de la membrane interne pourra oblitérer son canal : il y aura là un territoire non irrigué au niveau duquel se produira une diapédèse active et une prolifération du tissu conjonctif fibrillaire, qui vont constituer la gomme. Si cette gomme est nourrie, reçoit des vaisseaux du voisinage, elle subira la transformation

scéléreuse; si elle n'est pas suffisamment nourrie, il y aura nécrose de ses éléments conjonctifs, ramollissement et fonte de la tumeur.

Ces notions histologiques s'appliquent à toute espèce de gomme, quel que soit son siège.

Le tubercule présente la plus grande analogie avec la papule: comme elle, il peut siéger sur la peau et sur les muqueuses. Le tubercule, en somme, n'est qu'une papule hypertrophiée, développée non pas à fleur de derme, dans sa couche dermo-papillaire et n'altérant pas son squelette, mais née en plein derme, l'envahissant tout entier jusqu'à l'hypoderme. De cette différence de siège découle un résultat différent dans l'évolution ultérieure; la papule guérie ne laissant pas de trace, le tubercule, au contraire, entraînant une cicatrice ineffaçable.

Mais, tandis que la papule reste le plus souvent isolée, le tubercule s'accompagne souvent d'une infiltration néoplastique plus ou moins étendue, d'où la production de véritables nappes tuberculeuses pouvant amener de vastes foyers d'ulcération dans les cas de ramollissement et de fonte. Mais tous les tubercules n'arrivent pas constamment à l'ulcération; il y en a, en effet, qui restent secs, se résolvent et disparaissent sans évacuer au dehors leurs éléments morbides; de là deux divisions très légitimes dans les syphilides malignes tuberculeuses: 1^o les syphilides malignes tuberculo-atrophiques, 2^o les syphilides tuberculo-ulcéreuses.

1^o *Variété tuberculo-atrophique.*— Les éruptions formées par des tubercules qui se résolvent sont bien moins graves que celles qui résultent de tubercules ulcéreux. Elles sont moins tertiaires, et constituent un accident de transition. La distinction du tubercule de la papule est ici difficile et même impossible à établir. La papule devient un tubercule à évolution imparfaite, et le tubercule, de son côté, n'est qu'une papule amplifiée et incomplètement résolutive.

La syphilide maligne tuberculo-atrophique attaque la peau et les muqueuses. Elle est constituée par de petites tumeurs enchâssées dans l'épaisseur du derme, faisant une saillie arrondie, globuleuse au sommet, parfois un peu déprimée en plateau. Leur consistance est ferme ; leur volume varie de celui d'un grain de millet à celui d'une petite noisette ; leur couleur, d'un rouge sombre plus ou moins accentué, tranche nettement sur celle des parties saines. Leur surface, tendue et lisse au début, finit par se rider un peu et devient légèrement squameuse pendant la résolution.

Les tubercules peuvent être disséminés sur tout le corps ; mais ils ont une prédilection pour la face, les ailes du nez et le front, où ils constituent une sorte de couronne de Vénus. Les lèvres sont également atteintes. Il en est de même de la région de l'omoplate, qui semble avoir le privilège d'attirer toutes les syphilodermies tuberculeuses.

L'éruption peut être discrète ou confluyente, localisée ou généralisée. Lorsque les éléments éruptifs se concentrent sur quelques points, et deviennent confluentes, ils sont peu volumineux. Ils s'entourent alors d'une infiltration néoplasique diffuse qui leur sert de substratum et au sein de laquelle ils paraissent plongés. Dans ces derniers cas, lorsqu'elle envahit la face, il se produit comme une hypertrophie, qui rend la figure monstrueuse et déformée, simulant la lèpre. C'est ce qui constitue le léontiasis syphilitique.

Les tubercules se rangent ordinairement en cercles ou en corymbes.

Ils guérissent en produisant un affaissement et une rétraction cicatricielle de la peau, la cicatrice étant blanchâtre et déprimée en son centre, indélébile. Ils sont très sujets à la récurrence, et dans certains cas ils peuvent aboutir ultérieurement à la forme ulcéreuse.

Voici une observation se rapportant à cette variété de syphilide maligne précoce :

Observation IV

Syphilide maligne tuberculo-atrophique

(Communiquée par M. le professeur-agrégé Brousse)

Br... (Martin), âgé de 34 ans, cultivateur, domicilié à Lunel, entre le 5 novembre à l'annexe de la salle Ricord, où il occupe le lit n° 32.

Antécédents. — Le sujet a eu les fièvres paludéennes pour la première fois dans le courant de l'année 1893 (il cultive la terre du côté des étangs à Lunel). Ce malade a l'air abattu et peu intelligent.

Le dernier coït remonté à quatre mois, avec une femme de maison à Lunel. Une vingtaine de jours après, apparut un chancre sur la face externe gauche du prépuce, gros comme une pièce de un franc, indolore, induré. Ce chancre disparut assez rapidement, et le malade n'a pas remarqué de roséole.

Un mois et demi après, il vit apparaître en différentes régions du corps, des points rouges qui se sont progressivement transformés, et sont devenus les lésions pour lesquelles le malade entre à l'hôpital. Ce sont de larges papules, de dimension variant d'une pièce de 50 centimes à 1 franc, présentant en leur centre une croûte blanche comme s'il y avait un point pustuleux ; elles ont une couleur cuivrée, jambonnée caractéristique, et présentent une certaine induration au toucher. Le tronc en est dépourvu. Elles siègent sur les membres supérieurs, surtout le gauche, et sur les membres inférieurs. A la face, on en note trois, affectant une forme triangulaire, une au-dessus de chaque arcade sourcilière, et la supérieure vers le milieu du front. Sur le derrière de la tête, au côté gauche, on voit aussi une papule à la naissance des cheveux.

Cet homme perd d'ailleurs ses cheveux et présente quelques plaques muqueuses à la bouche.

7 novembre. — Le malade ayant de mauvaises dents et paraissant affaibli, on ordonne deux pilules de gallate de mercure, suivant la formule ordinaire du service :

Gallate de mercure	0,05
Extrait de quinquina	0,10
pour une pilule.	

en même temps qu'un gargarisme chloraté.

Malgré ce traitement, continué jusqu'au 15 décembre avec quelques interruptions, occasionnées par des accidents diarrhéiques présentés par le malade, les grosses papules se sèchent, mais ne disparaissent pas. On ordonne alors en même temps l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour, et un traitement tonique pour relever l'état général peu brillant du sujet.

20 janvier. — Les grosses papules sont complètement guéries mais non disparues, car elles ont laissé, à la face notamment, des cicatrices non déprimées, blanchâtres à leur centre, indiquant une altération profonde du derme. Sur les jambes, les cicatrices non déprimées persistent avec une coloration brun foncé.

Le malade présente encore une alopecie en clairière très étendue du cuir chevelu.

Il sort à la fin du mois.

Cette observation est intéressante en ce qu'elle montre l'existence de tubercules ayant simulé des papules. Leur mode de cicatrisation seul, en donnant lieu à des cicatrices indélébiles, a révélé qu'il s'agissait de véritables tubercules, et par conséquent d'accidents d'ordre tertiaire. Or ces accidents sont survenus en quelque sorte dès le début de la période secondaire, ayant coïncidé avec des accidents secondaires (alopecie, plaques muqueuses) de faible intensité.

L'observation suivante est remarquable par la forme papuleuse très accentuée qu'elle nous représente, et qui semble s'écarter de notre classification ; elle rentre cependant dans la variété tuberculeuse atrophique, par ce fait qu'elle présente aussi des tubercules atrophiques, et que les papules n'en sont qu'un degré inférieur.

Observation V

Syphilide maligne précoce, papulo-tuberculeuse atrophique

(PERSONNELLE)

Amant A..., âgé de 32 ans et originaire de la Lozère, est entré à l'hôpital St-Eloi de Montpellier, où il occupe le n° 37 de la salle Ricord, dans le service de M. le professeur-agrégé Brousse, le 1^{er} octobre 1894.

Rien à noter au sujet de ses antécédents héréditaires et pathologiques. Il a eu seulement un bubon, il y a trois ans. Le sujet est homme de peine, il travaille la terre, et par suite, se trouve exposé à une vie pénible. Il avoue s'être livré à l'alcoolisme, surtout par l'absorption de grandes quantités de vin, 4 à 5 litres par jour.

L'accident initial de sa syphilis apparaît vers le commencement de juin 1894, après une incubation d'un mois environ.

Deux mois après, survient une éruption de boutons, qui se généralisent aux mains et à la tête.

En même temps le malade déclare avoir eu, avant son apparition, une ulcération à l'extrémité de l'index droit, ulcération accompagnée d'un œdème considérable du doigt, s'étendant à la main et au bras, jusqu'au coude. Cette ulcération a laissé comme trace la disparition de l'ongle et de la racine.

Il entre à cette époque à l'hôpital, le 1^{er} octobre 1894.

L'éruption s'étend alors aux bras, aux jambes et au tronc. Elle est accompagnée de céphalée et de démangeaison violente.

Cette éruption généralisée, a tous les caractères d'une syphilide papuleuse : éléments lenticulaires, régulièrement arrondis, saillants, d'une coloration rouge jambon, non prurigineux, plus abondants sur le tronc, où les plus anciens commencent à présenter une collerette de desquamation épidermique. Ils sont disposés en cercles réguliers, avec une papule plus grosse comme centre. En même temps, on rencontre çà et là quelques boutons isolés, durs et saillants, ayant tout l'aspect de tubercules atrophiques ; on voit encore les cicatrices à coloration brune de quelques-uns d'entre eux, avec

dépression légère et induration tout autour. D'autres ont fourni une légère suppuration.

La durée des papules est très courte, mais les poussées se renouvellent de temps en temps.

L'état général du malade est assez mauvais. L'intelligence est obtuse.

On prescrit comme traitement le sirop de Gibert, les bains de sublimé. L'amélioration est peu sensible.

Vers le 5 novembre, le malade est pris d'une attaque, de nature apoplectiforme, avec perte incomplète de connaissance; bouffées de chaleur.

On fait alors des injections d'huile grise, selon la formule de M. le professeur Gay.

Actuellement, le malade a un état général assez bon. Il présente seulement quelques boutons, qui naissent isolément sur les diverses parties du tronc et à la tête, et les cicatrices squameuses et circonscrites des éruptions antérieures.

Cette observation nous représente un cas tout à fait remarquable de syphilide maligne précoce, composé d'éléments de transition entre la période secondaire et la période tertiaire; par les papules, il touche à la première, et à la seconde par les tubercules. On pourrait prendre pour du psoriasis cette éruption papuleuse; mais elle s'en distingue par les croûtes qui siègent à la périphérie de la papule, tandis qu'elles sont centrales dans le psoriasis. Enfin, elle se distingue du lichen, en ce que les éruptions de cette dernière affection sont très prurigineuses, tandis qu'elles se font plus souvent sans douleur dans les éruptions syphilitiques malignes.

2° *Variété tuberculo-ulcéreuse.* — Ici l'analogie avec les accidents secondaires est moindre; cette variété de syphilide est franchement tertiaire et maligne. Néanmoins le mode de formation est à peu près le même que pour la syphilide maligne tuberculo-atrophique: nodosités intradermiques, du volume d'un grain de millet à celui d'une noisette, fermes, tendues,

luisantes, arrondies ; mêmes affinités topographiques, mêmes modes de groupement, sans disposition aucune ou suivant des lignes courbes, des corymbes, des grappes de raisin, etc. Ce n'est, en somme, qu'une seule et même affection, dont l'une ne paraît être que la continuation de l'autre.

Après une période de crudité très variable comme durée, le tubercule aboutit rapidement à l'ulcération par nécrobiose cutanée. La peau s'amincit peu à peu au sommet de la tumeur et laisse voir par transparence le pus sous-jacent ; puis elle se crevasse. Il se forme ainsi une ulcération taillée à pic, à fond pultacé, grisâtre, à bords déchiquetés, donnant lieu à un écoulement ichoreux et se couvrant d'une croûte brunâtre stratifiée. Le tubercule est entouré d'une zone infiltrée qui a une tendance manifeste à l'envahissement.

Tantôt l'ulcération tuberculeuse s'accroît circulairement par infiltration progressive des tissus environnants, et il peut arriver que le milieu étant guéri, les bords s'étendent ; tantôt l'envahissement ne se fait que d'un côté, on a des ulcérations en forme de serpent, de corymbe, et ultérieurement des cicatrices en forme de ligne plus ou moins courbes.

Si les ulcérations ont été profondes, elles peuvent amener par cicatrice de véritables chéloïdes. Quand elles sont confluentes, elles forment des placards par réunion de plusieurs points ulcérés et peuvent se compliquer de gangrène ou de phagédénisme. Ce dernier, très rare dans la syphilis au début, devient commun dans la syphilis tertiaire.

Cette éruption tuberculo-ulcéreuse a une marche progressive, sans tendance à la guérison. Sa durée est indéfinie. Les recrudescences et les récidives sont de règle dans son processus et ne font presque jamais défaut, même dans les cas les moins graves. A peine la cicatrisation est-elle faite sur un point, que le travail ulcéreux s'éveille et reprend ailleurs une nouvelle activité.

Elle peut être disséminée sur tout le corps ; mais elle est souvent confluyente, particulièrement à la tête et à la face, où elle peut produire des désordres considérables. Elle devient très grave quand elle siège autour des orifices, où elle peut amener des sténoses.

La guérison se fait par cicatrices violacées, devenant ensuite blanchâtres, déprimées à leur centre, qui paraît gaufré, et s'entourant d'une aréole pigmentée.

L'observation suivante nous représente un type remarquable de syphilide maligne précoce tuberculo-ulcéreuse :

Observation VI

Syphilide maligne précoce tuberculo-ulcéreuse

(Due à M. le professeur-agrégé Brousse)

R... (Blaise), âgé de 40 ans, exerçant la profession de maçon ambulant, entre dans nos salles le 19 janvier 1894.

Rien de particulier à noter du côté des antécédents héréditaires, mais notre sujet est alcoolique, présente de l'athérome artériel, souffre depuis trois ans de fièvres paludéennes qui ont déterminé de l'hypertrophie splénique, enfin vit dans des conditions misérables.

La maladie actuelle aurait débuté par un chancre du filet, apparu vers le 10 juillet 1893, à la suite d'un coït suspect pratiqué dans la seconde quinzaine de juin.

Le malade entre, le 14 août, à l'hôpital de Cette, où M. le docteur Ducloux, chirurgien en chef de l'hôpital, reconnaît un chancre induré. Les jours suivants, se déclare une céphalée violente, bientôt suivie de l'apparition d'une roséole confluyente et de plaques muqueuses sur le voile du palais. Le traitement spécifique est aussitôt institué.

Le 2 septembre, apparaissent, à la face, au cuir chevelu et à la barbe, de petits tubercules arrondis, violacés, qui s'étendent, les jours suivants, au dos et aux membres.

Dès le 9 septembre, les tubercules du dos et des membres s'ul-

cèrent et se recouvrent de croûtes verdâtres ; sous ces croûtes, on trouve des ulcérations taillées à pic, entourées d'une auréole rouge sombre.

Le traitement spécifique ayant été suspendu pendant quelques jours, le malade est pris, le 11 octobre, d'une fièvre à forme intermittente qui résiste à la quinine et ne disparaît que par la reprise du traitement mercuriel.

Le 30 octobre, apparaissent des douleurs très vives, à exaspération nocturne au niveau des tibias et de la partie antéro-supérieure du crâne, sur laquelle siège une tuméfaction étendue. Huit jours après, se produisent sur cette tuméfaction des ulcérations à bords festonnés, mettant le périocrâne à nu.

En même temps, se produisent des troubles cérébraux (amnésie, délire, idées lyptémaniques), mais qui disparaissent au bout de quelques jours.

Sous l'influence d'un traitement approprié, une amélioration notable se produit dans l'état des diverses ulcérations qui criblent la peau du malade, et ce dernier quitte, à la fin novembre, l'hôpital de Cette, presque guéri, sauf en ce qui concerne le cuir chevelu, sur lequel persiste une ulcération de la grandeur d'une pièce de 5 fr.

Dès lors, le malade ne se soigne plus, vit au jour le jour, et le 15 décembre, en couchant dans une grange, il se donne un coup à la tête contre une poutre, ce qui devient le point de départ d'une extension considérable de l'ulcération du cuir chevelu.

Le 19 janvier, le malade se présente à nos consultations gratuites et est admis d'urgence dans notre service. Nous constatons un état cachectique avancé, un teint plombé, une vaste ulcération occupant la partie médiane de la région antéro-supérieure du cuir chevelu et empiétant sur le front ; cette ulcération, à bords déchiquetés, présente l'aspect d'une sorte de triangle à base postérieure ; elle a 13 centim. de long sur 6 de large dans sa partie postérieure, et 3 centim. seulement dans sa partie antérieure. Sur la face, le tronc et les membres, et plus particulièrement les supérieurs, existent de nombreuses cicatrices, les unes arrondies, de couleur violacée ou blanche, déprimées en leur centre, entourées d'une zone pigmentée, les autres, de forme linéaire ou curviligne, présentant une tendance à la transformation chéloïdienne, toutes traces indélébiles de son éruption de tubercules.

En même temps, on note une rhinite croûteuse, surtout marquée à gauche.

On institue un traitement à la fois spécifique et reconstituant, par le sirop de Gibert, le vin de quinquina ferrugineux et une bonne alimentation ; localement, application de compresses au sublimé, remplacées ensuite par de l'emplâtre de Vigo ; la rhinite est traitée par des injections de sublimé et l'insufflation de poudre de calomel et d'acide borique.

Au bout d'un mois, on peut constater la guérison complète de l'ulcère du cuir chevelu et une amélioration notable de la rhinite ; en même temps, transformation de l'état général, qui est devenu excellent.

Cet état se maintient pendant quelque temps ; seule la rhinite persiste ; il y a toujours formation de croûtes que le malade enlève au fur et à mesure.

En février, surviennent des ulcérations dans la bouche, aux lèvres, aux piliers du voile du palais. Le sujet devient aphone. On ordonne les gargarismes chloratés. Le traitement par le sirop de Gibert et les reconstituants, est continué avec quelques intervalles de repos.

En mai, on constate la perforation de la cloison des fosses nasales, laquelle va en s'agrandissant de plus en plus ; l'ulcération gagne les cartilages et toutes les parties environnantes. Le nez devient aplati de plus en plus. Le sens de l'odorat n'existe plus. L'odeur exhalée par le malade est tout à fait repoussante. Céphalée violente. On augmente les doses de sirop de Gibert jusqu'à 4 cuillerées par jour.

En même temps, apparition à plusieurs reprises de poussées nouvelles de boutons tuberculo-ulcéreux, mais très disséminés.

On prescrit des bains de sublimé, un tous les deux jours.

En août, le malade est envoyé à Balaruc pendant un mois. Il y buvait 6 verres d'eau chaque matin ; gargarismes 3 fois par jour ; il a pris 10 bains.

A son retour à l'hôpital de Montpellier, son état général est excellent. On ne constate plus que les cicatrices des éruptions précédentes ; la rhinite est arrêtée dans ses ravages et ne donne lieu à aucune sécrétion. Les plaques ulcérées de la bouche ont disparu. L'appétit est excellent.

Vers le 15 septembre, cet état devenant moins bon, et de nouveaux

boutons apparaissant, surtout au devant de la poitrine, on reprend le traitement spécifique et le traitement local.

Actuellement, 13 novembre, la santé du malade est assez bonne.

Cette observation, intéressante à plusieurs points de vue, constitue un exemple remarquable de syphilis maligne précoce ; les accidents ulcéreux, d'ordre tertiaire, se sont en effet développés ici moins de deux mois après l'apparition du chancre, en même temps que les accidents secondaires, lesquels, d'ailleurs, se sont montrés fort discrets.

Partout on retrouve les modalités du processus tuberculo-ulcéreux ; tantôt les tubercules se trouvent isolés, disséminés, comme sur le tronc et les membres ; tantôt ils sont agglomérés en placards, comme sur le cuir chevelu, où ils ont déterminé une vaste ulcération. Enfin, la muqueuse nasale n'a pas été épargnée. Notons aussi l'état général grave qui a accompagné l'apparition de ces accidents.

SYMPTOMATOLOGIE

Symptômes subjectifs. — L'invasion des syphilides malignes précoces ne se fait pas silencieusement, comme celle des syphilides ulcéreuses, circonscrites et tardives. Les prodromes se présentent ordinairement avec une intensité plus grande. Ils consistent en un malaise général, une courbature très prononcée, des céphalées intenses et opiniâtres, des douleurs vagues et mal définies des membres, une fièvre plus ou moins accentuée, qui revêt d'ordinaire le type intermittent quotidien, vespéral, et se termine par des sueurs profuses nocturnes.

Presque toujours, le malade éprouve un amaigrissement rapide; il devient pâle, facilement essoufflé; il a des battements de cœur, de l'inaptitude aux travaux de l'esprit et du corps, phénomènes qu'on peut expliquer par l'anémie globulaire qui marque le début de toute syphilis constitutionnelle. Cet appareil symptomatique, qui précède la sortie de l'éruption, se prolonge assez longtemps; l'état général devient mauvais, la cachexie va en augmentant. Il y a des cas, cependant, où les phénomènes de l'invasion sont peu sérieux au début; mais ils ne tardent pas à s'aggraver lorsque l'éruption s'est faite.

Il est rare que les syphilides malignes précoces soient pour les malades l'occasion de douleurs bien vives; toutefois, pendant leur période ulcéreuse, elles produisent souvent un sentiment de cuisson et de chaleur mordicante, qui ne laisse pas que d'être pénible; puis les croûtes, en se collant au linge et en tiraillant les ulcères, deviennent une nouvelle source de souffrances. Mais il est une circonstance où les ulcérations sont véritablement douloureuses, c'est quand elles prennent la mar-

che serpigineuse ; le malheureux patient est alors tourmenté par des souffrances incessantes, qui ne lui permettent pas de goûter un seul instant de repos.

Symptômes objectifs. — On voit souvent les premières poussées de la syphilose maligne précoce présenter le polymorphisme propre à la phase virulente de la vérole. On trouve disséminées sur toute l'étendue de la surface cutanée, en nombre et en proportions variables, la plupart des éléments éruptifs : l'érythème, la papule, le tubercule et l'ecthyma. Mais les deux premiers sont en minorité, et la papule se transforme vite en plaque squameuse, puis ulcéro-crustacée. Quelle que soit la lésion élémentaire par laquelle ait débuté l'éruption : bulle, pustule ou tubercule, sa tendance constante, c'est de marcher vers l'ulcération. Les boutons initiaux se changent vite en ulcères croûteux ; ceux-ci fournissent un pus jaune verdâtre, qui entretient les croûtes, en sorte qu'elles deviennent stratifiées, bombées au centre, et leur aspect rappelle assez bien celui des écailles d'huitre : de là la dénomination de *pustulæ ostracosæ*, que leur donnaient les syphiligraphes anciens. Rarement l'éruption recouvre d'emblée toute la surface du corps ; elle débute ordinairement par le visage et le cuir chevelu, puis de là se répand sur le tronc et les membres ; elle se compose habituellement d'un nombre assez restreint de boutons, et contrairement à ce qui a lieu pour les autres déterminations cutanées, ils n'affectent aucun mode régulier de groupement.

Le système lymphatique est engorgé dans les syphilides malignes précoces, comme dans les syphilides exanthématiques appartenant à la forme commune. Les ganglions que l'on trouve le plus souvent hypertrophiés, après ceux de l'aîne, qui deviennent les premiers malades à cause de leur rapport anatomique avec l'accident initial, sont les ganglions de la région

cervicale postérieure, ce qui s'explique par la fréquence des éruptions de la tête. Cet engorgement est général à tous les autres ganglions superficiels ; il dépend beaucoup plus, d'après Mauriac, de l'intoxication générale que de la détermination cutanée. Il faut ajouter qu'il est presque toujours indolent, résolutif et modéré, et qu'il est rare de voir les ganglions dépasser le volume d'une noisette.

On peut observer de l'alopecie dans les syphilides malignes précoces, sans que ce symptôme présente rien de particulier.

Complications. — Sur les muqueuses, les altérations contemporaines des syphilides malignes précoces sont loin de présenter la même gravité que sur la peau ; elles consistent, pour la gorge, tantôt en une simple rougeur sombre avec ou sans hypertrophie des amygdales, tantôt en des productions membraneuses épaisses, blanchâtres, qui laissent après leur chute des ulcérations grisâtres très superficielles. En général, les lésions multiples des muqueuses sont excessivement discrètes, quand elles ne manquent pas complètement.

Toutefois la pituitaire semble faire exception à cette règle de la bénignité des altérations observées du côté des muqueuses pendant le premier temps de la syphilis maligne. Le coryza spécifique, sous forme d'hyperhémie, avec écoulement limpide, n'y est pas rare ; c'est encore là une affection peu importante. Elle ne devient sérieuse que quand il y a production de croûtes épaisses dans les narines, ulcérations profondes semblables à celles de la peau, dénudation, carie des os, destruction de la cloison des fosses nasales, etc. On a noté quelquefois ces sortes de rhinopathies tertiaires à marche plus ou moins aiguë, pendant l'évolution des syphilides malignes précoces.

Tandis que la plupart des syphilodermies ordinaires sont loin d'être incompatibles avec une bonne santé, il n'en est pas ainsi pour les syphilides malignes.

Les symptômes prodromiques peuvent s'aggraver.

Les malades maigrissent, pâlisent de plus en plus, prennent un aspect cachectique et finissent par tomber dans le marasme. La fièvre hectique persiste ; et comme ces malheureux, en proie à des éruptions d'aspect repoussant, craignent de ne jamais guérir, il leur vient souvent à l'esprit des idées de suicide.

L'appétit peut être conservé, et même à de certains jours il est vorace ; d'autres fois il est nul. Fréquemment on observe des troubles gastriques et intestinaux, des envies de vomir, de la diarrhée ; mais ce sont là presque toujours des phénomènes intercurrents, dus surtout aux moyens thérapeutiques mis en usage.

On peut voir survenir, dans le cours des syphilides malignes précoces, des phénomènes nerveux d'une excessive gravité, un sentiment de semi-paralyse, d'engourdissement général ou partiel des membres, des attaques épileptiformes répétées. M. Dubuc raconte le cas d'un malade qui eut 22 de ces attaques dans l'espace de 24 heures et qui resta tout le lendemain dans un coma imparfait, si bien qu'on craignit pour sa vie.

« Les phénomènes de ce genre, dit l'auteur, peuvent être raisonnablement expliqués par le développement prématuré d'exostoses intracrâniennes et intrarachidiennes. On n'accusera pas le mercure d'avoir produit ces accidents, puisque mes malades n'en avaient pas encore pris au moment de l'apparition de la complication nerveuse. »

D'autres fois on rencontre des phénomènes d'adynamie et même d'ataxie portés très loin.

Signalons aussi, dans quelques cas, des douleurs ostéocopes bien caractérisées, notamment sur la face interne des tibias et sur le bord postérieur des cubitus, accompagnant des exostoses, des iritis graves, des affections de la rate, du foie et du testicule.

Chez presque tous les sujets atteints, on constate l'abolition momentanée ou tout au moins l'extrême rareté des désirs vénériens coïncidant avec l'intégrité apparente des glandes séminales.

DIAGNOSTIC.

Nous devons faire le diagnostic différentiel :

1° Des syphilides malignes précoces elles-mêmes avec les syphilides ulcéreuses circonscrites et tardives, qui appartiennent à la forme commune ;

2° Des variétés de syphilides malignes précoces entre elles ;

3° Des syphilides malignes précoces avec les affections qui leur ressemblent le plus.

I. — Les syphilides malignes précoces, semblables aux syphilides ulcéreuses circonscrites et tardives sous le rapport de l'altération anatomique qui les constitue, en diffèrent par la précocité de leur apparition, par leur généralisation et l'absence de groupement de leurs éléments éruptifs, par l'engorgement du système lymphatique dont elles s'accompagnent, et par l'intensité des phénomènes généraux auxquels elles donnent lieu.

II. — Le diagnostic différentiel entre les deux types ecthymateux et tuberculeux est facile au début, puisque la lésion du premier est constituée par un bouton purulent, tandis que la lésion du second est une petite tumeur pleine, dure, saillante, cuivrée. Mais, une fois l'ulcération constituée, il est difficile, parfois même impossible, d'en distinguer l'origine. Il faut alors s'aider des commémoratifs du malade, ou bien, en présence de syphilis ignorées, suivre attentivement l'évolution des lésions : il semble, en effet, que la forme serpigineuse ou en placards soit plus fréquente dans l'ulcère tuberculeux que

dans le pustuleux, qui affecte plutôt la forme arrondie. Quant aux cicatrices finales, elles ont un aspect identique : limitées par des bords polycycliques et pigmentés, présentant d'abord une coloration violacée remplacée ensuite par une coloration blanchâtre avec centre déprimé. Celles de la syphilide ecthymateuse sont peut-être plus déprimées et plus profondes que celles de la tuberculeuse.

Au point de vue pratique, d'ailleurs, ces distinctions entre tubercule et pustule ont peu d'importance, le traitement étant le même dans les deux cas.

La forme tuberculeuse atrophique se différencie nettement des formes ulcéreuses. C'est une lésion relativement bénigne, d'un aspect si peu grave, si peu malin, qu'il n'est pas toujours commode d'en affirmer la valeur tertiaire ; l'observation IV le prouve. Le tubercule, à son début et pour ainsi dire pendant toute son existence, ressemble à une papule secondaire, mais de dimensions exagérées.

Ce qui permettra de faire le diagnostic, ce sera : d'abord ce volume plus considérable, ensuite l'isolement, la dissémination de ces lésions, leur rareté sur le tronc et les membres, leur prédilection pour la face. Le traitement suivi peut aussi avoir une importance dans l'établissement du diagnostic. Nous avons vu que chez notre malade le traitement mercuriel n'amena pas de résultat bien appréciable ; le spécifique des lésions tertiaires, l'iodure de potassium, donna au contraire une amélioration rapide.

Enfin, lorsqu'on hésitera encore, le mode de terminaison de l'éruption sera significatif. Les papules guérissent en laissant une tache brunâtre bientôt suivie d'une tache bleu-clair, qui disparaît à la longue ; les tubercules ne guérissent que par atrophie du derme et formation de cicatrices indélébiles avec zone ombrée périphérique et centre déprimé.

III. — Au début, les syphilides malignes précoces peuvent être confondues avec différentes espèces de syphilides exanthématiques appartenant à la forme commune de la syphilis, telles que la syphilide pustuleuse acnéique, l'ecthyma syphilitique superficiel généralisé, la syphilide papulo-tuberculeuse, l'éruption généralisée de plaques syphilitiques; mais la transformation rapide des éléments éruptifs en ulcères profonds, recouverts d'escarres ou de croûtes épaisses, ne tarde pas à lever tous les doutes, en montrant qu'on a devant soi une forme maligne de la syphilis.

Lorsque l'invasion des syphilides malignes précoces se fait, accompagnée de phénomènes généraux, on pourrait facilement se tromper sur la signification des premiers éléments éruptifs. Dans ce cas, l'intensité des prodromes pourrait faire croire plutôt à une variole ou à une varioloïde, surtout lorsqu'il y a confluence de boutons sur la figure. Mais l'erreur ne peut être de longue durée, et il serait facile de l'éviter si l'on avait soin de rechercher l'accident primitif, ou seulement les traces qu'il a dû laisser certainement à cette période de la diathèse; la marche ultérieure des deux affections est tellement différente, que la confusion serait tout au plus possible pendant quelques jours.

Les syphilides tuberculo-ulcéreuses pourraient être confondues avec des dermopathies à forme tuberculeuse (gommes de la peau) produites par la scrofulo-tuberculose. Souvent, en effet, il est difficile de faire le diagnostic entre un lupus de la face et une manifestation syphilitique. Il faut interroger soigneusement le malade, fouiller son passé, car du traitement que l'on emploiera, et cela sans tarder, dépend parfois la conservation d'organes importants (ailes du nez, lobule, cloison, etc.) Les ulcérations scrofulo-tuberculeuses sont irrégulières, leurs bords déchiquetés, leur coloration blafarde. Elles guéris-

sent en laissant une cicatrice plissée, rayonnée, dépourvue de bord pigmenté.

On pourrait encore confondre la syphilide maligne ecthymateusé avec l'ecthyma simple, ce dernier évoluant le plus souvent sur des cachectiques, plus sujets par conséquent au tertiariisme. Dans ce cas la lésion est souvent insuffisante à elle seule pour établir la nature de l'affection. Mais on trouve les éléments du diagnostic dans la circonstance pathogénique. Il faudra aussi étudier les lésions elles-mêmes. L'ecthyma commun est moins ulcéreux, moins étendu ; ses bords sont moins taillés à pic, les croûtes stratifiées moins épaisses ; enfin il est prurigineux et de courte durée.

Lorsque le tubercule atrophique est aggloméré à la face sous forme de léontiasis syphilitique, on pourrait le prendre pour une manifestation de la lèpre tuberculeuse. Les tubercules de la lèpre sont plus saillants ; à leur niveau, la peau conserve son aspect normal, ou prend seulement une teinte verdâtre, tandis qu'elle a une couleur rouge jambon caractéristique dans le tubercule syphilitique. En outre, les lésions, beaucoup plus hideuses dans la lèpre, possèdent une insensibilité propre à cette dernière maladie. Dans les cas douteux, l'essai du traitement spécifique mettra sur la voie.

Enfin il est une dernière affection avec laquelle la syphilis maligne n'est pas sans analogie ; c'est la morve aiguë et le farcin aigu, qui se traduisent par l'apparition rapide de plaques érysipélateuses, de bulles, de pustules, de plaques gangréneuses (morve aiguë), d'angioleucites souvent suppuratives, d'abcès d'une physionomie spéciale qui tendent vers l'ulcération, d'une éruption pustuleuse et gangréneuse (farcin aigu), le tout accompagné d'un appareil fébrile intense et d'une altération profonde de la constitution. Toutefois l'existence du jetage dans la morve aiguë, le mélange de toutes ces lésions précédentes, qui n'ont aucun des caractères objectifs propres

aux altérations syphilitiques, l'excessive intensité des symptômes généraux donnent à la maladie farcino-morveuse aiguë une physionomie terriblement grave qui, dans la grande majorité des cas, empêchera de la confondre avec la syphilis à marche galopante. D'autre part, la morve aiguë se termine constamment par la mort dans un laps de temps qui dépasse rarement cinq semaines. Dans certains cas de syphilis maligne, où il y a rhinite très prononcée, le jetage s'exagère et le diagnostic ne reste plus possible que par l'essai du traitement et les inoculations expérimentales.

PRONOSTIC

On peut déjà prévoir, d'après les nombreux accidents auxquels expose la syphilide maligne précoce, et dont nous avons déjà parlé, quelle doit être la gravité du pronostic. Pendant toute la durée de leur évolution, les éruptions de la syphilose maligne, avec leur cortège symptomatique, constituent des affections très-sérieuses.

L'intensité des troubles constitutionnels prodromiques et de ceux qui accompagnent l'éruption peut devenir assez grande pour constituer une véritable complication. Tous les sujets n'offrent pas la même résistance. Chez quelques-uns, des lésions cutanées, qui ne troubleraient pas seulement la santé générale, d'autres, mieux doués, arrivent vite à les épuiser. La mort peut en être la conséquence. Elle est produite alors soit par les progrès incessants de la cachexie, soit, comme dans un cas de M. Dubuc, par une lésion viscérale : « La malade, âgée de 53 ans, fut emportée, moins de deux mois après le début d'une syphilide maligne tout à la fois ecthymateuse et tuberculeuse, par une cirrhose hépatique lobulaire ou cirrhose à gros grains, manifestement spécifique, et très différente de l'induration granulée des ivrognes ou induration à petits grains. »

Quelquefois aussi il vient se joindre des complications du côté du système nerveux, comme chez le malade de l'observation de M. Dubuc. Parmi les maladies intercurrentes il faut signaler la pneumonie, l'érysipèle et les affections gastro-intestinales, surtout la diarrhée qui survient presque toujours dans les fièvres hectiques syphilitiques.

Nous venons de voir quelle est la gravité du pronostic des

syphilides malignes en général ; il varie cependant un peu suivant leur forme.

« La plus bénigne de toutes, d'après M. le D^r Brousse, est la forme résolutive, la tuberculeuse atrophique. Son apparition au début de la période secondaire n'en est pas moins une menace sérieuse pour l'avenir ; si elle est peu grave en tant que lésion, elle peut être l'indice de l'allure maligne que va revêtir la syphilis ultérieure ; elle annonce et devance les lésions ulcéreuses.

Celles-ci sont bien autrement graves. D'abord en tant que lésions locales, elles criblent la peau de plaies dégoutantes qui font du malade qui en est atteint un objet d'horreur ; abandonnées à elles-mêmes, elles peuvent amener les plus grands désordres, surtout quand elles siègent au voisinage des orifices naturels. Enfin elles laissent sur le corps des cicatrices indélébiles, constituant pour celui qui les porte une sorte de marque infamante, sans compter que quelques-unes d'entre elles peuvent subir la transformation chéloïdienne et provoquer, suivant leur siège, de l'impotence fonctionnelle. »

Nous avons déjà parlé des troubles généraux qui les accompagnent. Les syphilides ulcéreuses ont, en outre, une funeste tendance à la récurrence.

Toutefois, s'il est vrai d'attribuer d'une manière générale un haut degré de gravité aux syphilides ulcéreuses précoces, il faut reconnaître qu'il est des cas où les malades semblent devoir jouir des bénéfices d'une guérison solide et durable, sans qu'on puisse néanmoins affirmer rien de positif à cet égard. Contrairement à la syphilis maligne viscérale, qui, elle, ne pardonne guère, surtout lorsqu'elle s'attaque au cerveau, les syphilides malignes finissent souvent par s'amender à la longue. On a vu même des syphilis malignes précoces ravager la peau des malades pendant quelques années, puis tout à coup disparaître pour toujours.

D'où la conclusion que, tout en restant grave, le pronostic des syphilides malignes précoces n'est le plus souvent pas dangereux pour l'existence, surtout si l'on met en œuvre, dès leur apparition, tous les moyens thérapeutiques qu'elles réclament d'une façon rigoureuse.

ETIOLOGIE

La gravité de la syphilis dépend-elle de la force, de la qualité du virus ?

Le siège du chancre initial a-t-il une influence sur la gravité des accidents consécutifs ?

Quelle est l'influence du terrain ?

Voilà tout autant de problèmes qui se posent à propos de la recherche des causes des syphilides malignes précoces, problèmes qui ont de tout temps vivement excité l'esprit investigateur des syphiligraphes, et qui sont loin encore d'avoir reçu une solution complète et satisfaisante.

M. le D^r Ory a fait, dans une thèse remarquable, une étude très complète de ces questions, et c'est de son travail que nous retirerons quelques idées principales.

Le virus syphilitique ne produit pas chez tous les individus contaminés des accidents d'une gravité identique. On peut observer ce fait couramment, et on a essayé de l'expliquer ; de là, différentes hypothèses, entre autres celle-ci : certains virus syphilitiques seraient plus forts que d'autres ; la gravité d'une syphilis dépendrait de la qualité, de la force du virus.

Nous n'entreprendrons pas de faire l'énumération des nombreuses opinions qui ont été émises à ce sujet. Il nous suffirait de renvoyer pour cela au premier chapitre de la thèse de M. Ory. Les observations qu'il y présente conduisent toutes à la même conclusion : l'influence de la graine est nulle, aussi bien au point de vue de son origine que de son âge ; la force du virus ne fait rien à la gravité de la syphilis. Car voici ce que montrent le plus souvent les faits : une syphilis des plus mali-

gnes, contractée à une source absolument bénigne ; une syphilis normale et bénigne consécutive à la contagion d'un accident virulent provenant d'une syphilis au contraire excessivement grave. Pour avoir des documents plus concluants en faveur de l'influence de la graine, il faudrait parvenir à démontrer que toujours une syphilis forte a déterminé chez les contaminés des syphilis fortes, et que des accidents de peu de gravité succèdent toujours à l'inoculation par un sujet faiblement atteint. Or il arrive la plupart du temps que dans les observations de ce genre il se mêle des conditions d'hygiène, de tempérament, d'antécédents morbides, qui leur font perdre leur valeur démonstrative, au point de vue du problème qui nous occupe actuellement ; souvent enfin les confrontations sont difficiles à effectuer.

Un autre point resterait à élucider, à savoir si une vérole communiquée par un accident secondaire sera plus bénigne que si elle l'avait été au moment du chancre initial ; quelle est l'influence de l'âge du virus chez le sujet contaminant ? A cette question controversée on peut répondre, comme M. le D^r Ory, que l'infection par un chancre est loin d'être le cas le plus général, que l'on voit un grand nombre de syphilides graves et même tertiaires précoces succéder à des contaminations résultant d'accidents secondaires, à des inoculations, comme dans certains cas de syphilis vaccinale.

M. Diday et d'autres syphiligraphes sont loin d'être de cet avis, et ils s'appuient non-seulement sur l'autorité de Carmichael, mais surtout sur des cas d'inoculations expérimentales.

Nous aimons mieux nous ranger à l'opinion que M. Fournier exprime dans les deux phrases suivantes :

« La cause contaminante exerce-t-elle une influence sur les symptômes et l'intensité de la syphilis ? Cela, rigoureusement, serait possible ; mais cela, dans l'état actuel de la science, n'est rien moins que prouvé. »

Et plus loin :

« Je n'ai pas vu une grande différence jusqu'ici entre la vérole née du chancre et la vérole née d'un accident secondaire. Je puis même affirmer que cette dernière, en maintes et maintes occasions, s'est présentée à moi sous une allure grave, avec les manifestations les plus alarmantes. »

Quelle est pour la vérole l'influence de la porte d'entrée ? Le siège du chancre initial a-t-il une influence ? Pour beaucoup de médecins, la réponse serait affirmative, sans hésitation ; c'est une vieille croyance que l'on retrouve dans Van Swieten, qui dit à propos du chancre buccal :

Quæ omnium maxime periculosa est, si lascivientes juvenes calida figant basia mulieribus quæ ulcera vénerea in ore habent linguis micantibus.

Depuis que les faits bien observés, que les expériences d'inoculations ont rendu incontestable la contagion de la syphilis par des accidents secondaires, on peut se rendre facilement compte de la fréquence des cas de syphilis contractée en dehors des rapports vénériens. On sait combien sont variés les modes de pénétration du virus syphilitique dans l'organisme humain ; il suffit que le contact avec l'individu porteur d'une plaque muqueuse s'effectue dans des conditions telles que le virus puisse pénétrer. Or, dans les cas que rapporte M. Ory, pour la démonstration de ce problème, il nous montre qu'il existe souvent une lacune du côté des renseignements concernant les antécédents ou les conditions de vie ; et lorsque, quelquefois, ces renseignements ont été relatés, il semble que le terrain seul a eu toute l'influence.

Le même auteur nous présente quelques observations de syphilides malignes précoces, résultant de chancres développés au niveau du mamelon ou à la bouche.

Dans le premier cas, il explique la gravité des accidents par la débilitation due à l'allaitement chez les nourrices. Dans

le second cas, concernant les exemples de syphilides malignes, consécutives à des chancres de la langue et des lèvres, il se base sur une influence toute mécanique de la lésion : la moindre lésion sur la langue est une gêne pour la mastication ; les mouvements deviennent embarrassés et douloureux, par la présence sur la langue d'une ulcération assez étendue, accompagnée souvent d'une inflammation périphérique : alors le malade évite de manger, condition détestable pour un organisme qui va être si fortement ébranlé. De plus, les produits de la suppuration étant sans cesse absorbés par le malade, c'est encore une cause de dyspepsie et même d'auto-infection septicémique. Il en est de même pour les chancres des lèvres, de la gorge, et même pour ceux survenus après un cathétérisme de la trompe d'Eustache, fait avec des instruments souillés par le virus syphilitique. C'est donc toujours à l'influence du terrain que nous aboutissons.

D'ailleurs, la gravité des accidents précoces de la syphilis n'est pas un corollaire obligé de cette localisation spéciale du chancre. Nombreux, en effet, sont les cas de chancres buccaux et du mamelon qui ont été suivis d'une évolution lente, régulière et bénigne des accidents consécutifs.

Une question, relativement voisine de la précédente se présente maintenant : quel est le rapport qui existe entre le phagédénisme qui s'empare du chancre et la gravité des accidents consécutifs ? Nous savons, en effet, et l'observation n'en est pas très rare, que le chancre peut s'ulcérer profondément, et même devenir gangréneux. Faut-il croire à l'influence de cet accident primitif sur le cours de la syphilis ultérieure en vertu de l'aphorisme : « A chancre malin, syphilis maligne ? »

Bazin, Ricord, Rollet, Langlebert, Diday, étaient de cet avis ; ils en ont déduit la loi de la concordance.

Bassereau disait : « Le chancre est la pierre de touche de la constitution. Par l'action qu'il exerce sur les tissus il est permis

de prévoir la marche des accidents consécutifs, soit prochains, soit éloignés, qui pourront se manifester.

» La bénignité du chancre annonce des symptômes constitutionnels peu graves ; sa malignité permettra, au contraire, de prévoir que le malade sera atteint de symptômes consécutifs d'une grande gravité. »

Il ajoute d'ailleurs : « Cette règle n'est pas sans présenter des exceptions. » La preuve en est que, sur tous les malades de nos observations, un seul a eu un accident primitif sérieux.

En somme, la doctrine de Bassereau ne saurait être admise sans de nombreuses restrictions, et nous pourrions, à juste titre, lui opposer ce correctif de M. Fournier : « Les accidents tertiaires les plus graves n'ont souvent eu pour point de départ que le chancre le plus petit, le plus faiblement induré, le plus bénin, le plus insignifiant. »

La durée de l'incubation semble avoir une bien plus grande importance ; d'une façon générale, la longueur de l'incubation est en raison inverse de la gravité de la syphilis : une incubation longue indique une syphilis faible, tandis qu'une incubation courte indique une syphilis forte. Cette observation est ancienne. Catanée a écrit : *Si videris infectionem diu latere, judicaveris obtusam qualitatem habere.*

De plus, elle répond à ce que nous savons de la pathologie générale des virus, et les observations ci-dessus en sont un témoignage, notamment la III^e. Sur un relevé de 132 cas de syphilis malignes précoces, Baudoin a noté que 11 fois les accidents avaient paru avant la fin du premier mois du chancre.

En résumé, la nature des accidents dont était porteur le sujet infectant, pas plus que l'origine du virus, que le siège, et jusqu'à un certain point l'aspect du chancre initial chez le sujet infecté, ne peuvent faire supposer la gravité, la précocité des accidents ultérieurs. C'est uniquement, comme nous allons essayer de le démontrer maintenant, dans l'examen des condi-

tions de résistance du sujet contaminé; dans une influence du terrain, que l'on retrouve les causes des évolutions graves, malignes et précoces des manifestations syphilitiques.

C'est donc chez l'individu syphilitisé qu'on trouve les causes de cette malignité : la constitution, le tempérament, l'âge, le sexe, la santé ordinaire, les habitudes, les prédispositions héréditaires ou acquises, l'hygiène, le milieu dans lequel vit le malade, constituent autant d'éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'évolution de la diathèse. Ajoutons-y le lymphatisme, la scrofule, l'allaitement, la grossesse, la débauche, et surtout l'alcoolisme, et nous aurons à peu près toutes les conditions de terrain les plus favorables au développement des syphilides malignes précoces.

M. le D^r Ory, dans la troisième partie de sa thèse, a relevé 30 observations se rapportant à ces diverses causes et a démontré d'une façon irréfutable l'influence du terrain.

L'âge est un facteur de gravité, auquel M. Fournier attache une grande importance. On sait, en effet, combien est redoutable la syphilis du premier âge (syphilis acquise et plus encore l'hérédo-syphilis qui est viscérale précoce). De même la syphilis qui survient après la 50^e année revêt souvent un caractère des plus graves ; elle donne lieu très fréquemment au phagédénisme, à des éruptions profondes, confluentes, prenant rapidement le caractère tertiaire ; à des gommes précoces, enfin à un état général, qui aboutit à la cachexie et à la mort.

Sous le rapport du sexe, il est à remarquer que le nombre des femmes éprouvées par la syphilis maligne est bien inférieur à celui des hommes. La statistique est frappante à cet égard. Sur les 30 observations de M. Ory, il y a 20 hommes et 10 femmes seulement.

Sur les 132 cas rapportés dans la thèse de M. Baudoin, il y a eu 22 femmes pour 110 hommes.

D'après Ory, on pourrait donc conclure à la réalité de la moins grande fréquence des accidents tertiaires précoces de la peau chez la femme. Cela provient-il de la bénignité de la lésion initiale, du chancre, qui est si bénin, qu'il passe souvent inaperçu ?

C'est là une question assez difficile à résoudre, attendu que chez la femme on peut constater rarement le début, et même l'évolution du chancre. Cela tient-il à la constitution, au genre de vie, l'homme se trouvant beaucoup plus poussé que la femme vers l'alcoolisme, la débauche, ou se livrant à des travaux physiques beaucoup plus pénibles ? C'est fort possible. La misère sociale et la misère physiologique, en déprimant l'organisme, diminuent ses forces de résistance et préparent le terrain à l'envahissement par le tertiarisme.

La scrofulo-tuberculose favorise manifestement l'invasion des syphilides malignes précoces, l'apparition des lésions oculaires, osseuses, articulaires, l'ozène, la cachexie et le marasme.

L'impaludisme donne lieu aussi aux formes graves d'emblée de la syphilis, ainsi que l'albuminurie et le diabète. Dans la majorité des cas, la syphilis trouve chez le paludéen un terrain favorable à son développement. La principale cause doit être assurément la cachexie et l'hypoglobulie considérable qu'elle entraîne. D'après M. le docteur Lepers (de Roubaix), il y aurait, en outre, une action plus directe, une influence microbienne réciproque : il considère l'agent paludéen comme un microbe aérobie qui, en consommant l'oxygène, augmente les conditions d'existence de l'agent syphilitique, microbe anaérobie.

L'alcoolisme est peut-être la cause qu'on retrouve le plus fréquemment. Il exagère les manifestations cutanées, et favorise également les formes dépressives, dénutritives, la syphilis cérébrale précoce. Cela s'explique par le rôle qu'il joue, d'une

manière générale, dans les affections de la peau, surtout par les conditions spéciales de vitalité où il met l'appareil tégumentaire. Il entraîne des poussées congestives fréquentes, des troubles circulatoires, des stases veineuses, l'altération des vaisseaux. La peau devient ainsi le *locus minoris resistentiæ*, où la syphilis se porte tout naturellement, où elle exerce ses ravages d'autant plus facilement que son œuvre est à moitié préparée.

Nous retrouvons ces facteurs de gravité de leur vérole chez nos malades. Chez deux d'entre eux (obs. III et VI), nous notons la misère, les privations, la mauvaise hygiène ; chez les mêmes, nous trouvons aussi l'alcoolisme, ainsi que chez les malades des observations I et V.

L'impaludisme, signalé par plusieurs auteurs (Pellizari, Fournier, Leloir, Gémy) est constaté à l'état invétéré sur les sujets des observations IV et VI.

Enfin, dans l'observation III, nous trouvons des antécédents de scrofulo-tuberculose.

Mais au-delà de toutes ces conditions déprimantes de l'organisme ne peut-on point se demander, avec M. le docteur Mauriac, s'il n'y a pas autre chose, si la malignité de la syphilis n'est point due à une autre cause qui nous échappe ?

« Il y a, dit Mauriac, ce je ne sais quoi que nous ne pouvons pas définir, pas plus que nous ne pouvons le deviner, une prédisposition particulière qui nous échappe, une manière d'être qui n'est pas incompatible avec toutes les apparences de la vie saine et qui fait cependant qu'un virus introduit dans un organisme semblable à tous les autres par ses attributs extérieurs, va y développer, dans toute leur plénitude et jusqu'au bout, ses conséquences les plus redoutables. » Ne voit-on pas des individus sains, vigoureux, bien nourris, présenter des manifestations syphilitiques graves et précoces, et d'autres, soumis à toutes les misères, s'y montrer réfractaires, n'avoir

qu'une vérole absolument bénigne ? Cela est certain. Il y a là un élément que ne peut expliquer la doctrine précédente. Nous en avons un exemple dans le malade de notre première observation.

On note bien chez lui un léger alcoolisme ; mais c'est un gradé qui se soigne bien, ne fatigue guère, vit dans de bonnes conditions hygiéniques, et cependant il a eu, peu de temps après son chancre, une vérole fort grave.

Quoi qu'il en soit, de ces divers éléments étiologiques, la notion principale qu'on doit toujours avoir présente à l'esprit est la suivante : la valeur plus ou moins défensive du terrain sur lequel évolue la syphilis. C'est elle qui domine la question du traitement, dont nous allons nous occuper.

TRAITEMENT

Quelles sont les indications que l'on doit remplir au point de vue du traitement des syphilides malignes précoces ? Il y en a trois, toutes également importantes, qui s'adressent à la spécificité de la lésion syphilitique, au pansement local des syphilides, et à l'état général du malade qui en est atteint. De là, la division tout à fait légitime, en trois parties, que nous ferons de cette étude : traitement spécifique, traitement local et traitement général ou hygiénique.

I. — TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Ce traitement, qui s'adresse aux syphilides malignes précoces, en tant que manifestations de la diathèse syphilitique, possède deux spécifiques : le mercure et l'iodure de potassium, doués d'une action curative, qui ne manque presque jamais dans l'ordre des manifestations que chacun d'eux est plus spécialement apte à combattre.

Nous avons vu, d'après la description que nous en avons faite, que les syphilides malignes précoces tiennent à la fois à la période secondaire et à la période tertiaire de la syphilis, avec prédominance, le plus souvent, d'une période sur l'autre. Or, nous savons que le mercure est le spécifique par excellence des accidents secondaires, tandis que l'iodure de potassium est le médicament de choix des accidents tertiaires. C'est donc en nous basant sur ce principe que nous dirigerons notre médication interne, en l'adaptant à la nature des manifestations qui se présenteront ; il faudra attaquer les accidents par

l'un ou l'autre spécifique, ou par les deux, suivant la durée ou la mesure qu'exigent leur intensité, leur nature et leur date.

MERCURE. — Le mercure est introduit dans l'organisme par plusieurs modes :

1^o Méthode dermique. — Cette méthode comprend les frictions mercurielles et les fumigations mercurielles. Celles-ci sont pratiquées au moyen de vapeurs de calomel, que l'on fait respirer aux malades dans une chambre close. Malgré l'enthousiasme qu'a soulevé ce procédé, il est absolument impraticable.

Les frictions sont faites sur diverses parties du corps, face interne des cuisses, des bras, aisselles, avec de l'onguent mercuriel double, à la dose de 5 à 10 grammes par jour pour un adulte. Ce procédé, qui est le plus ancien, a de nombreux inconvénients et des dangers, si on ne le manie pas avec prudence. Cependant, c'est un moyen puissant, d'une grande énergie curative et qui agit vite. On doit avoir soin de ne pas excorier la peau sur le point où l'on pratique les frictions et s'arrêter dès que survient la salivation.

2^o Méthode hypodermique. — Cette méthode, beaucoup plus récente que la précédente, a été vantée et expérimentée par un grand nombre de praticiens, en France et dans tous les pays. Elle consiste à injecter des préparations mercurielles dans le tissu cellulaire sous-cutané. M. le D^r Martineau est, parmi les médecins français, celui qui la préconise le plus. Il se sert de la peptome mercurique ammonique préparée par M. Delpech. Bumstead recommande les injections hydrargyriques spécialement dans les syphilides malignes précoces, lorsque la gorge est ulcérée et que de nombreuses ulcérations ecthymateuses sont répandues sur tout le corps.

Cette méthode comprend deux procédés bien distincts : les injections de sels solubles et les injections de sels insolubles.

Les premières se pratiquent à petites doses fréquemment répétées, jusqu'à disparition des accidents spécifiques. La substance qui se recommande le plus à cet effet est le benzoate de soude ; son injection est peu douloureuse, comme celle des autres sels, tels que le sublimé.

Les secondes se font à doses massives, mais doivent être séparées par d'assez longs intervalles, de façon à permettre l'absorption complète du sel insoluble injecté. On a employé successivement le calomel, l'oxyde jaune, le salicylate et le thymate, enfin le mercure métallique. A la clinique syphilitique de Montpellier, on emploie surtout l'huile grise, d'après une préparation de M. Gay, pharmacien en chef des hospices de Montpellier, qui contient 50 0/0 de mercure.

Mercure purifié.	20	gr.
Lanoline.	5	»
Vaseline liquide.	35	»

1/10 de seringue de Pravaz équivaut à 0 gr. 05 de mercure métallique.

Les avantages des injections massives sont une absorption sûre, rapide et une action énergique ; et le plus souvent, l'absence d'action nocive sur les voies digestives ou la peau.

Les inconvénients, douleurs, indurations, abcès, stomatite, sont bien moins graves avec les nouvelles méthodes, et peuvent être évités en partie ; on doit tenir compte aussi de cet axiome : que toute cause diminuant ou supprimant la perméabilité du filtre rénal sera une contre-indication absolue.

3^e *Méthode stomacale.* — C'est celle qui est et qui restera la plus usitée. Les arguments contre elle sont puisés dans les troubles que l'ingestion des préparations mercurielles apporte

parfois dans le fonctionnement du tube digestif. Ces inconvénients ont été beaucoup exagérés. Les premières doses sont tolérées imparfaitement par l'estomac et les intestins ; mais ils s'y habituent bientôt. Ce n'est que dans les cas de syphilis très grave, où il faut agir très-vite, ou dans ceux chez lesquels la cachexie est très-avancée, qu'il faut y renoncer pour les frictions ou les injections.

On peut administrer le proto-iodure de mercure (pilules de Ricord), ou bien le bichlorure ou sublimé corrosif (pilules de Dupuytren).

Deux pilules par jour.

On peut aussi employer les pilules de gallate de mercure, d'après la formule de la clinique de M. le D^r Brousse :

Gallate de mercure. . . .	0, 05
Extrait de quinquina. . .	0, 40

Pour une pilule.

Elles sont surtout utiles, lorsque la dentition des malades est mauvaise, pour empêcher le développement de la stomatite et de la salivation.

Dans ce traitement interne, on doit toujours commencer par de faibles doses, afin de tâter la susceptibilité de l'estomac, et n'augmenter que peu à peu jusqu'à effet curatif ; éviter surtout l'irritation des gencives et la salivation, que l'on peut combattre et même prévenir par le chlorate de potasse en gargarisme.

IODURE DE POTASSIUM. — L'iodure de potassium est avec le mercure le médicament le plus efficace dans le traitement des syphilides. Son action, quoique moins profonde, est même plus rapide. Il est d'une application plus générale et moins dangereuse que le mercure. Il attaque des lésions plus profondes et plus destructives. Sa sphère d'action est bien plus vaste, puisqu'elle embrasse toute la durée de la syphilis ; et

même c'est celui qui domine, quand on s'avance de plus en plus dans la diathèse.

Il est beaucoup moins toxique, et il peut être pris à des doses très élevées. Et même celles-ci sont mieux supportées que les faibles doses ; ces doses sont de 2 à 4 gr. par jour.

Son association avec le mercure donne les résultats les plus heureux dans les cas de syphilides malignes précoces, à forme ulcéreuse prédominante. C'est là le traitement mixte, qui nous paraît être le vrai traitement des syphilides malignes précoces, celui qui a donné à M. le docteur Brousse les résultats les plus constants et les plus rapides.

M. Brousse ordonne, le plus souvent, le sirop de Gibert, qui paraît être une préparation excellente, à condition d'être récemment préparé. Le malade en prend deux cuillerées par jour, chaque cuillerée contenant 1 centigramme de biiodure d'hydrargyre et 50 cent. d'iodure de potassium. Si l'on craint de fatiguer l'estomac du malade, il suffit de remplacer, dans la préparation, le sirop simple par du sirop d'écorces d'oranges amères.

Voici la formule du sirop de Gibert, modifiée par M. Brousse :

Biiodure d'hydrargyre	0,25
Iodure de potassium.	12,50
Eau.	12,50
Sirop d'écorce d'oranges amères, q. p. . .	500 ^{cc} .

II. — TRAITEMENT LOCAL

A côté de ce traitement interne, le pansement des syphilides malignes a une grande importance. On les traite surtout par une antisepsie rigoureuse. On débarrasse l'ulcération de la croûte au moyen de bains répétés, et surtout de cataplasmes

de fécule; appliqués pendant douze heures. Les bains seront amidonnés, alcalinisés, ou au sublimé. Si les éruptions sont limitées, on pourra se borner à des applications locales de compresses au sublimé. Une fois les croûtes tombées, on devra employer des pansements humides ou occlusifs, et ne se servir que rarement de pommades.

Une fois les plaies découvertes, on les pansera avec un composé d'onguent napolitain et d'emplâtre de Vigo :

Onguent mercuriel double	} 10 gr. àà
Masse emplastique de Vigo hydrargyrisée	
Extrait thébaïque	1 »
Extrait de ciguë	2 »

On pourra les saupoudrer aussi avec de l'iodoforme porphyrisé ou un mélange à parties égales de calomel et d'oxyde de zinc, et enfin on les recouvrira hermétiquement avec un pansement composé de bandelettes d'emplâtre de Vigo hydrargyrisé, superposées et imbriquées comme dans le pansement par occlusion de Chassagnac. L'emplâtre de Vigo agit comme antiseptique, occlusif et spécifique. Les observations I, III, VI, prouvent assez sa rapidité d'action ; il sera bon parfois de l'associer à l'iodoforme.

Il ne suffit pas d'avoir traité à l'intérieur la diathèse syphilitique, et à l'extérieur les manifestations malignes qu'elle provoque. Dans la plupart des cas, les malades réclament en outre des soins plus généraux, sans lesquels leur guérison ne peut s'effectuer. Les nombreux facteurs, que nous avons énumérés à propos de l'étiologie, interviennent d'une façon évidente pour aggraver l'évolution de la maladie ; ils modifient le terrain de telle sorte que les spécifiques seront sans effet, si l'on ne cherche pas à relever sa constitution par un traitement général.

III. — TRAITEMENT GÉNÉRAL

Cette médication est souvent bien plus importante que les précédentes, comme nous venons de le dire. Dans la syphilide maligne précoce, plus encore que dans toutes les autres manifestations de la maladie constitutionnelle, il faut rechercher les indications que fournit l'état général. Les malades sont en effet faibles, adynamiques, épuisés.

Il faudra donc relever leurs forces par une médication tonique, dans laquelle le quinquina et les ferrugineux occuperont la première place ; mais, surtout, il leur faudra une bonne alimentation et un bon air à respirer. Le traitement hygiénique est d'une importance capitale, surtout dans les cas où toutes les tentatives d'une amélioration rapide par les spécifiques ont échoués ou ont été incomplètes. Il faudra donc recommander aux malades de mener une vie très régulière, d'éviter les veilles prolongées, l'abus de liqueurs fortes et du tabac, les excès de table ou une alimentation malsaine et insuffisante, un air vicié, les fatigues corporelles, en un mot toutes les conditions mauvaises qui peuvent entraver leur guérison.

Lorsque les circonstances le permettront, on pourra les envoyer dans les stations balnéaires, loin de toute préoccupation et de tout souci.

Le malade de notre observation VI a retiré un bénéfice incontestable de son séjour à Balaruc, d'où il est revenu dans un état d'amélioration très marqué. Ce résultat, que nous avons pu constater, mérite d'entrer en considération ; et l'on ne devrait pas négliger de tenter ce moyen, lorsque l'opportunité s'en présente.

Quelquefois, la syphilis maligne atteint des personnes qui étaient déjà sous l'influence d'une autre maladie constitution-

nelle, telle que l'arthritisme, la scrofule ou la dartre, l'impaludisme, etc. « Il importe alors, d'après Mauriac, de faire entrer en ligne de compte, dans le traitement, les indications que fournissent ces états morbides généraux. S'ils ne sont qu'à l'état latent, s'ils n'ont pas donné signe de vie depuis longtemps, vous ne dirigerez contre eux aucune médication. Mais s'ils ont été mis en éveil par la syphilis, si leurs manifestations s'ajoutent à celles de cette dernière maladie, il faudra les combattre. »

Chez les scrofuleux syphilitiques, il faudra associer au traitement spécifique les toniques, les amers, l'iode, l'huile de foie de morue, les ferrugineux, etc. Chez les dartreux et les herpétiques, on donnera de l'arsenic, sous la forme suivante :

Arséniate de soude	0 gr. 10
Sirop de quinquina. . . .	300 gr.

Deux ou trois cuillerées à soupe par jour.

Chez ceux qui ont en même temps du rhumatisme, il faudra recommander une médication alcaline modérée, des bains tièdes additionnés de son, d'amidon et de 100 à 150 grammes de sous-carbonate de soude.

Dans l'intervalle des poussées du côté de la peau, on pourra donner des bains sulfureux.

Les saisons passées aux eaux thermales agissent d'une manière favorable dans le cas de débilitation profonde ; et si ce n'est pas par l'action thérapeutique des substances qu'elles renferment, c'est au moins par le changement d'existence, l'exercice, les distractions et l'air pur. En dehors des eaux sulfureuses on peut recommander : les eaux chlorurées sulfureuses (Uriage), celles de la Bourboule (alcalines et arsenicales), de Bourbonne et de Balaruc (chlorurées sodiques), de Vichy, de Plombières et d'Aulus.

Enfin lorsque l'impaludisme coïncidera avec la diathèse

syphilitique, l'on devra employer, concurremment avec le traitement spécifique, les préparations au quinquina, et même la quinine et l'arsenic,

En résumé, la thérapeutique de la syphilis maligne précoce doit être active, spécifique et reconstituante, dans le triple but de guérir les manifestations de la diathèse, d'en prévenir le retour dans la mesure du possible, et de donner à l'organisme les moyens de résister à de nouvelles poussées infectieuses.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- HARDY. — Leçons cliniques sur la syphilis et les syphilides, hôpital St-Louis, 1864.
- BAZIN. — Leçons théoriques et pratiques sur la syphilis et les syphilides, 1864.
- ORY. — Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces. Paris, 1875.
- HORTELOUP. — France médicale, 1876, p. 693.
- GOUGUENHEIM. — Syphilis maligne précoce. France médicale.
- GILLÉ. — Gazette des hôpitaux, p. 1145, 1877.
- OTT. — Syphilis galopante (Union médicale, 16 oct. 1881).
- KROWCZYNSKI. — Syphilis maligna. Viert. j. sch. für Derm. und Syph. 1880.
- IVEN. — De la syphilis maligne, 28 p. Tubingue.
- FINGER. — Wiener. Med. Woch. Sch. 1882.
- BREDA. — Viertel jar. sth. p. 446, 1888.
- JULLIEN. — Traité pratique des maladies vénériennes, 1879.
- CUCEA. — Tre casi di Syphilide galopp. Progresso medico, 1888.
- BAUDOIN. — Contribution à l'étude des syphilis graves précoces, Paris 1889.
- MARFAN et TOUPET. — Contribution à l'étude histologique des gommes syphilitiques et des lésions tertiaires en général. In Ann. Derm. 1890.
- JULIANO MOREIRA. — Etiologia da syphilis maligna précoce. Bahia 1891.
- MAURIAC. — Leçons sur les maladies vénériennes.
- BROUSSE. — Leçons cliniques sur les syphilides malignes précoces. (Montpellier médical, 1894).
- FOURNIER. — Les syphilis graves précoces. (Gazette des hôpitaux, 4 janv. 1894.)
- FOURNIER. — Des facteurs de gravité de la syphilis, in Semaine médicale, 1886.

LE LOIR. — Syphilis et paludisme.

GEMY. — Facteurs de gravité de la syphilis. Syphilis et paludisme, in Bulletin médical 1891, n° 79,

MOREL-LAVALLÉE, — Pronostic et formes graves de la syphilis, in Gazette des hôpitaux, n° 118, 1888.

BASSEREAU. — Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis, 1852.

DIDAY. — Histoire naturelle de la syphilis, 1863.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier le 16 novembre 1894.

Le Recteur :
J. GÉRARD.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier le 16 novembre 1894.

Le Doyen,
MAIRET.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	v
HISTORIQUE	7
DESCRIPTION. — GÉNÉRALITÉS.	10
Type pustuleux.	13
1 ^o Variété ecthymateuse	16
2 ^o Variété rupioïde	20
Type tuberculeux	24
1 ^o Variété tuberculo-atrophique	26
2 ^o Variété tuberculo-ulcéreuse	31
SYMPTOMATOLOGIE	37
DIAGNOSTIC	42
PRONOSTIC.	47
ETIOLOGIE	50
TRAITEMENT	59
— spécifique	59
— local	63
— général	65
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.	68

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que ie sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
